



BACHELORARBEIT

Frau
Rebekka Rötzer

**Maßnahmen der betrieblichen
Gesundheitsförderung für
Mitarbeiter der Produktion in
kleinen und mittleren
Unternehmen**

2017

BACHELORARBEIT

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter der Produktion in kleinen und mittleren Unternehmen

Autorin:
Frau Rebekka Rötzer

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM14wP1-B

Erstprüfer:
Herr Prof. Dr. Sebastian Scharf

Zweitprüfer:
Frau Dr. Sandra Ebert

Einreichung:
Rötz, 06.06.2017

BACHELOR THESIS

Measures of Workplace Health Promotion for Production Workers in Small and Medium-sized Enterprises

author:

Ms. Rebekka Rötzer

course of studies:

Health Management

seminar group:

GM14wP1-B

first examiner:

Mr. Prof. Dr. Sebastian Scharf

second examiner:

Mrs. Dr. Sandra Ebert

submission:

Rötz, 06.06.2017

Bibliografische Angaben

Rötzer, Rebekka:

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter der Produktion in kleinen und mittleren Unternehmen

Measures of Workplace Health Promotion for Production Workers in Small and Medium-sized Enterprises

50 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2017

Abstract

In dieser Arbeit geht es darum, Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter der Produktion in kleinen und mittleren Unternehmen aufzuzeigen. Unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und Veränderungen in der Arbeitswelt wird speziell auf die alltäglichen Belastungen der Produktionsarbeiter sowie die Herausforderungen für kleine und mittlere Unternehmen eingegangen, die sich in Bezug auf mögliche Ressourcenknappheit sowie organisationsbezogene Merkmale ergeben. Durch eine umfassende Reflexion themenbezogener Literatur wird deutlich, dass nicht nur vereinzelte Maßnahmen zu einer erfolgreichen Gesundheitsförderung beitragen, sondern auch Führung und Organisationsgestaltung wichtige Determinanten darstellen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise.....	3
2 Spezifische Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit	4
2.1 Was ist Gesundheit?	4
2.1.1 Definition der WHO	4
2.1.2 Gesundheits-/Krankheitsmodelle im Vergleich	5
2.2 Konzepte der Arbeitspsychologie	9
2.2.1 Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	10
2.2.2 Anforderungs-Kontroll-Modell.....	13
2.3 Belastungsprofil eines Produktionsmitarbeiters	14
3 Betriebliche Gesundheitsförderung	21
3.1 Begriffsklärung und grundlegende Aspekte	21
3.2 Bezug zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	25
3.3 Historische Entwicklung und gesetzliche Verankerung.....	25
3.4 Auswirkungen auf Mitarbeiter und Unternehmen.....	28
4 Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung für KMU	31
4.1 Grundüberlegungen für neue Ansätze.....	31
4.1.1 Merkmale von KMU	32
4.1.2 Mögliche Herausforderungen für KMU	34
4.1.3 Aktueller Forschungsstand.....	36
4.2 BGF-Maßnahmen für Produktionsarbeiter.....	37
4.2.1 Work-Life-Balance	39
4.2.2 Bewegung und Ernährung	40
4.2.3 Sonstige Maßnahmen	42
4.3 Schlüsselrolle Führungskräfte	44
4.4 Gesundheit und Unternehmenskultur	46

5	Fazit.....	49
5.1	Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage	49
5.2	Ausblick	50
	Literaturverzeichnis	X
	Eigenständigkeitserklärung	XV

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
Art.	Artikel
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bzw.	beziehungsweise
DIN	Deutsches Institut für Normung
EU	Europäische Union
griech.	griechisch
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
lat.	lateinisch
SAR-Modell	Systematisches Anforderungs-Ressourcen-Modell
SGB V	Sozialgesetzbuch V
u.a.	unter anderem
Vgl.	Vergleich
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WLB	Work-Life-Balance
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	7
Abbildung 2: Das SAR-Modell mit Beispielen	9
Abbildung 3: Bildhafte Darstellung von Belastung und Beanspruchung	11
Abbildung 4: Grundmodell - von den Belastungen zu den Folgen	12
Abbildung 5: Anforderungs-Kontroll-Modell	13
Abbildung 6: Relation zwischen Autonomie und Fehlzeiten 2012	14
Abbildung 7: Klassifikation der Regulationsbehinderungen	15
Abbildung 8: Veränderung des Autonomie-Indikators "Mitunternehmertum" zwischen 2006 und 2012	17
Abbildung 9: Veränderung des Autonomie-Indikators "Entscheidungsfreiheit" zwischen 2006 und 2012	18
Abbildung 10: Veränderung der Fehlzeiten zwischen 2006 und 2012	19
Abbildung 11: Veränderung der psychischen Belastung zwischen 2006 und 2012	20
Abbildung 12: Gesundheitsförderung und Prävention auf dem Gesundheits-Krankheits- Kontinuum	23
Abbildung 13: Möglichkeiten zur BGF in Unternehmen aus der UBalance-Studie (2014)	38
Abbildung 14: Thematisch strukturiertes Angebotsportfolio	39
Abbildung 15: Wirkung von sozialer Unterstützung	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Quantitative Definition der Europäischen Kommission	32
--	----

1 Einleitung

„Die Arbeitswelt unterliegt einem ständigen Wandel. Dieser wird getrieben von vier zentralen Faktoren: Globalisierung, demografischem Wandel, technologischem Fortschritt sowie institutionellen Reformen und Veränderungen. Diese Entwicklungen verändern die Struktur der Erwerbstätigkeit im Hinblick auf Wirtschaftszweige, Berufe und Erwerbsformen, aber auch die Arbeitskulturen in den Unternehmen.“¹

Globalisierung und wirtschaftlicher Strukturwandel haben dabei zur Folge, dass rund um die Sicherheit und den Schutz des Arbeitsplatzes sowie die Stabilität des Beschäftigungsverhältnisses immer mehr Unsicherheit entsteht. Obwohl technische Innovationen in vielerlei Hinsicht für Erleichterung im Arbeitsgestaltungsprozess sorgen, fordern sie gleichzeitig „[...] von den Arbeitenden auch immer höhere Qualifikationen, permanentes Lernen, Flexibilität, Mobilität und die Bereitschaft, alle Bindungen aufzugeben und neue zu knüpfen.“² Ständige Erreichbarkeit, flexible Arbeitszeitgestaltung und Überstunden führen u.a. zu einer immer stärker verschmelzenden Grenze zwischen Berufs- und Privatleben.³

1.1 Problemstellung

In Folge dieser Entwicklungen und den damit gestiegenen Anforderungen an die Arbeitnehmer nimmt die Intensität von sozialen und psychischen Belastungen im Arbeitsleben immer stärker zu. Stress, Leistungseinbußen, Überlastungsreaktionen, familiäre Krisen sowie Krankheit können die Folge sein. Psychische Gesundheitsbeschwerden zählen dabei zu den häufigsten Ursachen für Fehlzeiten in deutschen Unternehmen.⁴

Jedoch haben nicht nur die Arbeitnehmer mit den Folgen berufsbedingter Erkrankungen und Beeinträchtigungen zu kämpfen, auch die Wirtschaft ist von deren Auswirkungen stark betroffen, was sich in den beträchtlichen Kosten für Produktionsausfälle durch Ar-

¹ Eichhorst, Werner/Tobsch, Verena/Wehner, Caroline: Neue Qualität der Arbeit? Zur Entwicklung von Arbeitskulturen und Fehlzeiten. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 9

² Ducki, Antje/Geiling, Ulrike: Work-Life-Balance. In: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Heidelberg 2010, 377

³ Vgl. ebd., 377

⁴ Vgl. ebd., 377f

beitsunfähigkeit widerspiegelt. Die höchste Fehlzeiten- sowie Arbeitsunfallrate verzeichnen Berufsfelder, in denen hohe körperliche und/oder psychische Belastungen zum Arbeitsalltag gehören.⁵

Im Grunde genommen sollte sich in den Unternehmen folglich alles um eine Sache drehen: die Mitarbeiter. Damit diese gesund und leistungsfähig bleiben und damit zum Unternehmenserfolg beitragen können, besteht die Notwendigkeit zur Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen.⁶

In Bezug auf die Produktionsarbeit in Deutschland ergeben sich vor dem Hintergrund der Industrie 4.0 weitere Herausforderungen für Organisationen und deren Mitarbeiter. Die Bezeichnung »Industrie 4.0« dient als Marketingbegriff für ein strategisches Projekt der deutschen Bundesregierung und soll die vierte industrielle Revolution verkörpern. „Charakteristisch für die Industrie 4.0 sind Automatisierung, Autonomisierung, Flexibilisierung und Individualisierung in der Digitalisierung, wobei eine möglichst vollständige Vernetzung sowie die Erhöhung von Effektivität und Effizienz angestrebt werden.“⁷

Bezeichnend für die Digitalisierung der Arbeitswelt ist die große Furcht vor immensen Jobverlusten durch eine fortschreitende und radikale Rationalisierung. Einer Studie zufolge werde in absehbarer Zukunft mehr als jeder Zweite an seinem Arbeitsplatz durch neue Technologien ersetzt, da sich kosteneffiziente Maschinen gegenüber vergleichsweise teurer menschlicher Arbeit als vorteilhafter erweisen.⁸

Wenn man in der Geschichte der Industrialisierung zurückblickt, ist die Skepsis vor solch grundlegenden Veränderungen bereits bekannt. Nach heutigem Wissensstand vermag man aber zu sagen, dass ebenso wie in der Vergangenheit auch in diesem Fall die Sorgen unbegründet seien.⁹

⁵ Vgl. Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Greiner, Birgit: Betriebliche Gesundheitsförderung: Theorie und Praxis, Anspruch und Realität. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 11

⁶ Vgl. Uhle, Thorsten/Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Heidelberg 2011, 14

⁷ Bendel, Oliver: Die Industrie 4.0 aus ethischer Sicht, in: HMD, Nr. 52 (2015), S. 740, DOI 10.1365/s40702-015-0163-z

⁸ Vgl. Gäde-Butzlaff, Vera: Arbeiten in der digitalen Welt. In: Schlick, Christopher (Hrsg.): Arbeit in der digitalisierten Welt. Beiträge der Fachtagung des BMBF 2015, Frankfurt am Main 2015, 13

⁹ Vgl. ebd., 11

1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise

Nichtsdestotrotz können all diese genannten Entwicklungen einen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten eines Betriebes ausüben. Umso wichtiger wird es, dass die Unternehmen die Handlungsinitiative ergreifen und ihre Mitarbeiter vor Gesundheitsrisiken schützen sowie aktiv deren Wohlbefinden fördern. An dieser Stelle kommt die betriebliche Gesundheitsförderung ins Spiel, welche den Hauptgegenstand dieser Arbeit bildet. Um den Rahmen dafür einzugrenzen, liegt der Fokus auf kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) sowie speziell den Produktionsarbeitern als Zielgruppe.

Das Forschungsziel dieser wissenschaftlichen Arbeit ist demnach, herauszufinden, über welche Möglichkeiten KMU verfügen, die Gesundheit ihrer Produktionsmitarbeiter auf langfristige Sichtweise zu stärken.

Was die wissenschaftliche Einordnung des Themas betrifft, nimmt dieses eine interdisziplinäre Position ein. Es beinhaltet Teile der Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften, Humanwissenschaften sowie der Gesundheitswissenschaften. Des Weiteren wurde für die rein kompulatorische Bearbeitung des Forschungsthemas auf gesundheitswissenschaftliche Theorien sowie arbeitspsychologische Modelle zurückgegriffen.

Im Folgenden wird nun zuerst auf theoretische Grundlagen bezüglich eines gemeinsamen Gesundheitsverständnisses eingegangen, welche die Basis für alle weiteren Ausführungen bilden. Ausgewählte arbeitspsychologische Konzepte sollen im Anschluss mögliche Zusammenhänge von Gesundheit und Arbeit hervorheben. Auch das spezielle Belastungsprofil eines Produktionsarbeiters wird genauer beleuchtet.

Es folgt die Ausarbeitung fundamentaler Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung, deren historischer Entwicklung und gesetzlicher Verankerung sowie der Auswirkung auf Unternehmen und Mitarbeiter. Zudem findet ein kurzer Bezug zum betrieblichen Gesundheitsmanagement statt.

Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit den Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung für KMU und was es dabei an Vorüberlegungen und Voraussetzungen zu beachten gibt. Es folgen Beispiele konkreter BGF-Maßnahmen für Produktionsarbeiter. Erläuterungen zur Bedeutung von gesundheitsförderlichem Führungsverhalten sowie einer damit zusammenhängenden Unternehmenskultur bilden das Ende des Hauptteils.

Das abschließende Fazit stellt einen Versuch dar, die erarbeiteten Erkenntnisse zusammenzufassen und die erwarteten Konsequenzen für die zukünftige Forschung in der betrieblichen Gesundheitsförderung für Produktionsmitarbeiter in KMU aufzuzeigen.

Die Hauptquellen für die folgenden Ausführungen waren Faller (2010), Schambortski (2008) sowie Uhle und Treier (2011).

2 Spezifische Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit

Um sich im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit mit der betrieblichen Gesundheitsförderung für Produktionsarbeiter in kleinen und mittleren Unternehmen befassen zu können, besteht zu Beginn die Unerlässlichkeit, auf jene theoretischen Grundlagen einzugehen, welche die Basis für alle weiteren Ausführungen bilden werden. Das Fundament für die gesamte Arbeit bildet die Gesundheit. Wenn im Folgenden also „[...] der Begriff Gesundheit als zentrale Richtgröße permanent gebraucht wird, dann ist es notwendig, eine gemeinsame Definition und ein gemeinsames Verständnis dafür zu finden, was Gesundheit überhaupt ist.“¹⁰

2.1 Was ist Gesundheit?

Über das exakte Verständnis von Gesundheit sind sich Experten bis heute nicht einig, zumal es auch zahlreiche verschiedene Definitionen und Erklärungsansätze dafür gibt. Aus der breiten Masse an Informationen wird für diese Arbeit jedoch bewusst nur auf eine einzige aber sehr gebräuchliche Definition von Gesundheit eingegangen sowie auf drei Erklärungsmodelle, welche den Begriff jeweils aus unterschiedlichen Betrachtungsweisen zu erläutern versuchen.

2.1.1 Definition der WHO

Die am weitesten verbreitete und bekannteste Begriffserklärung stammt von der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahre 1948.¹¹ Damals definierte sie Gesundheit wie folgt:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen,

¹⁰ Schneider, Cornelia: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Nebenwirkung Gesundheit, 2. Auflage, Bern 2012, 27

¹¹ Vgl. Hurrelmann, Klaus/Franzkowiak, Peter: Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 53

ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“¹²

Allerdings gilt einzuwenden, dass auch diese Definition des Gesundheitsbegriffes umstritten ist und in der Vergangenheit vielfach kritisiert wurde.¹³ So erfolgte im Jahre 1987 durch die WHO im Rahmen der Ottawa Charta eine Erweiterung dieser heute veralteten Definition. Jener zufolge wird Gesundheit nun als die „[...] Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“¹⁴, bezeichnet.

2.1.2 Gesundheits-/Krankheitsmodelle im Vergleich

Nützlicher als der komplizierte Versuch einer Definition kann es sein, verschiedene Gesundheits- und Krankheitsmodelle zu beleuchten und einander gegenüberzustellen.¹⁵ Um auf diese Weise ein umfassenderes Verständnis von Gesundheit zu generieren, wurden hierfür drei Modelle ausgewählt, auf die nachfolgend ein genauerer Blick geworfen wird. Thematisiert werden das biomedizinische Modell, das Salutogenese-Modell nach Antonovsky sowie das systematische Anforderungs-Ressourcen-Modell.

Das biomedizinische Modell

Das biomedizinische Modell beschäftigt sich mit der Entstehung von Krankheit bzw. der Frage danach, was einen Menschen krank macht. Für die Prävention und Therapie des letzten Jahrhunderts war dieses Modell von großer Bedeutung und in einigen Fällen ausgesprochen hilfreich. Der Fokus bei der Erkennung von Krankheiten liegt hauptsächlich auf rein biologischen Parametern, wie etwa Blutwerten, Röntgenbefunden, verschiedenen Organfunktionsparametern und Herz-Kreislauf-Werten. Der persönlichen Befindlichkeit des Patienten wird in den meisten Fällen eine eher geringe Bedeutung beigemessen. So bleiben Gefühle und Bedürfnisse bei der Befundaufnahme nahezu völlig außen vor. Auch Einflüsse aus der sozialen Umwelt sowie psychische Prozesse finden keine bzw. kaum Beachtung. Nach dem Verständnis des biomedizinischen Modells wird Gesundheit definiert als die Abwesenheit von Krankheit. Um also wieder gesund zu werden, ist es notwendig, schädliche Einflussfaktoren zu eliminieren. Deshalb bedarf es einem medikamentösen Entgegenwirken der Risikofaktoren und einer angemessenen

¹² Hurrelmann/Franzkowiak 2003, 53

¹³ Vgl. Franzkowiak, Peter/Homfeldt, Hans Günther/Mühlum, Albert: Lehrbuch Gesundheit, Weinheim und Basel 2011, 60

¹⁴ Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, 6. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2005, 518

¹⁵ Schneider 2012, 28

Aufklärung hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Hygiene, dem Einsatz von Impfungen sowie Rauchen. Im klassischen Arbeitsschutz findet dieses Modell sinnvollerweise bis heute noch Anwendung.¹⁶

Das Modell der Salutogenese

Trotz seines wertvollen Beitrages zur Erklärung bestimmter Krankheiten gilt das „[...] biomedizinische Modell [...] in der Wissenschaft als überholt.“¹⁷ Bereits durch die Definition der WHO wurde der Gesundheitsbegriff erstmals „[...] aus einer rein biomedizinischen Sichtweise und den engen Bezügen des professionellen Krankheitssystems“¹⁸ losgelöst, da neben den körperlichen auch seelisch-geistige sowie soziale Anteile in das Gesundheitsverständnis miteinbezogen wurden.¹⁹ Mit der Entstehung des salutogenetischen Modells nach Aaron Antonovsky gewann ein neuer Blickwinkel an Bedeutung, denn „die bis dahin geltenden gesundheitswissenschaftlichen Theorien beschäftigten sich ausschließlich mit den Ursachen für die Entstehung von Krankheit beziehungsweise damit, warum Menschen in eine bestimmte Krankheitskategorie fallen.“²⁰

Die Salutogenese hingegen thematisiert die Frage, wie Gesundheit entstehen und erhalten werden kann. Der Fachbegriff setzt sich zusammen aus *salus* (lat. Unverletzbarkeit, Heil, Glück) und *Genese* (griech.: Entstehung).²¹ Im Gegensatz zur WHO „[...] versteht [Antonovsky] Gesundheit nicht als einen normalen passiven Gleichgewichtszustand, sondern als ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen.“²² Gesundheit und Krankheit schließen sich also nicht gegenseitig aus, vielmehr bewegt sich der Mensch auf einem Kontinuum zwischen beiden, welches durch fließende Übergänge geprägt ist.²³ So liegt „[...] oftmals eine ‚Gleichzeitigkeit‘ von gesunden und kranken Anteilen des Wohlbefindens“²⁴ vor.

¹⁶ Vgl. Schneider 2012, 28-30

¹⁷ Ebd., 30

¹⁸ Hurrelmann/Franzkowiak 2003, 53

¹⁹ Vgl. ebd., 53

²⁰ Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München 2008, 31

²¹ Vgl. ebd., 31

²² Ebd., 31

²³ Vgl. Franzkowiak, Peter/Lehmann, Manfred: Gesundheits-/Krankheits-Kontinuum. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 113

²⁴ Ebd., 113

Folgende Abbildung zeigt stark vereinfacht das sogenannte Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, welches den eben dargestellten Sachverhalt grafisch veranschaulicht und einen sehr wichtigen Bestandteil im salutogenetischen Modell einnimmt.²⁵

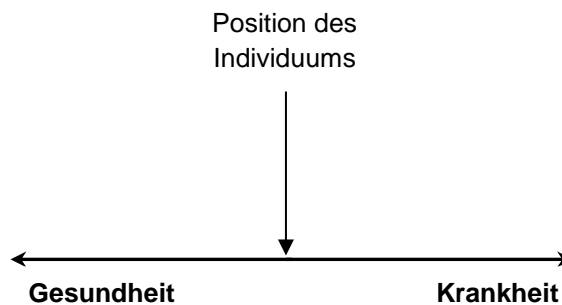


Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum²⁶

Demnach ist weder ein Stadium absoluter Gesundheit noch eines absoluter Krankheit für einen lebenden Organismus erreichbar. Auf welcher Position des Kontinuums sich ein Mensch befindet, ist abhängig von dem Zusammenspiel der auf ihn einwirkenden Stressoren und ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen.²⁷

„Als Stressoren werden alle inneren und äußeren Reiz-Ergebnisse bezeichnet, die eine adaptive Reaktion (Anpassungsfähigkeit) erfordern. Diese Stressoren können physikalischer (z.B. Lärm, Hitze, Kälte) oder chemischer Natur (z.B. Vergiftungen) sein. Aber auch auf psychosozialer Ebene können Stressoren angesiedelt sein.“²⁸

Unter Ressourcen hingegen versteht man „[...] Mittel, die eingesetzt werden können, um Anforderungen zu bewältigen, das Auftreten von Stressoren und Risikofaktoren zu vermeiden und ihr Ausmaß zu mildern beziehungsweise ihre Wirkung zu vermindern.“²⁹ „Ressourcen können auf körperlichen, psychischen, materiellen, sozialen oder kulturellen Faktoren beruhen.“³⁰

Wie erfolgreich ein Mensch es nun schafft, mit seinen Stressoren umzugehen und sich am Gesundheits-Krankheits-Kontinuums in Richtung Gesundheit zu bewegen, hängt

²⁵ Vgl. Schambortski 2008, 31

²⁶ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Becker, Peter: Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 13

²⁷ Vgl. Schambortski 2008, 32

²⁸ Schuster, Nadine/Haun, Sascha/Hiller, Wolfgang: Psychische Belastungen im Arbeitsalltag. Trainingsmanual zur Stärkung persönlicher Ressourcen, 1. Auflage, Basel 2011, 42

²⁹ Schambortski 2008, 28

³⁰ Ebd., 32

von seinen Ressourcen und der Stärke seines Kohärenzgefühls ab. Dieses „[...] drückt die Grundeinstellung des Menschen zu seinem eigenen Leben und seiner Weltanschauung aus“³¹ und „[...] ist ein Gefühl des Vertrauens in die eigene Kraft und in die Vorstellung, dass die Dinge sich so entwickeln werden, wie es vernünftigerweise zu erwarten ist.“³²

Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit. Die Verstehbarkeit ist „die Fähigkeit eines Menschen, Reize und Situationen, mit denen er alltäglich konfrontiert wird, als Information zu verarbeiten.“³³ Die Handhabbarkeit, auch genannt Bewältigbarkeit, ist „die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten durch eigene Widerstandsressourcen, durch Hilfe von anderen Personen oder durch Hilfe einer höheren Macht lösbar sind.“³⁴ Die Sinnhaftigkeit drückt die Fähigkeit aus, „[...] das Leben als emotional sinnvoll zu empfinden, indem Probleme und Anforderungen des Lebens als Situationen erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt.“³⁵ Je stärker bei einem Menschen die Widerstandsressource Kohärenz ausgebildet ist, desto positiver ist die Auswirkung auf seine Gesundheit.³⁶

Das systematische Anforderungs-Ressourcen-Modell

Das systematische Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) beruht auf einigen Vorläufern, mitunter auch dem salutogenetischen Modell von Antonovsky, und stellt für die Gesundheitsförderung einen Rahmen dar, „[...] innerhalb dessen unterschiedliche konzeptuelle und methodische Ansätze begründet und integriert werden können.“³⁷ Hierbei werden „[...] Gesundheit und Krankheit (bzw. die Position eines Individuums auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum) aus systematischer bzw. ökologischer Perspektive als Resultat von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen einem Individuum und seiner Umwelt konzipiert.“³⁸ Neben Gefühlen werden in diesem Modell sowohl das subjektive Gesundheitsempfinden als auch die rein biologischen Parameter berücksichtigt.³⁹

³¹ Schambortski 2008, 32

³² Ebd., 32

³³ Ebd., 32

³⁴ Ebd., 32

³⁵ Ebd., 32

³⁶ Vgl. ebd., 32

³⁷ Becker 2003, 13

³⁸ Ebd., 13

³⁹ Vgl. Schneider 2012, 32

Wie der Name des Modells bereits schließen lässt, spielen vor allem die Ressourcen eines Menschen eine überaus wichtige Rolle für seinen Gesundheitszustand. Der entscheidende Faktor dabei ist, „[...] wie gut es diesem gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe externer und interner Ressourcen zu bewältigen. Unter Anforderungen werden Bedingungen verstanden, mit denen sich ein Individuum auseinandersetzen muss.“⁴⁰ Abbildung 2 verschafft einen einfachen Überblick mit Beispielen zu den jeweiligen Einflussgrößen.

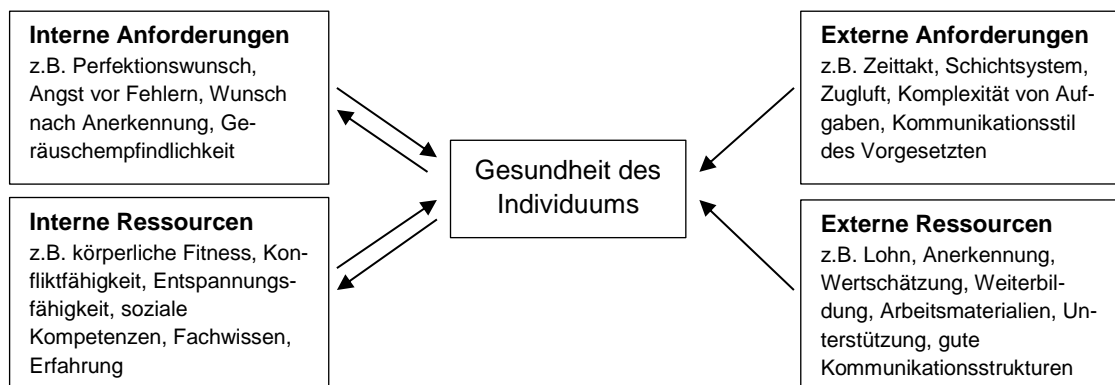


Abbildung 2: Das SAR-Modell mit Beispielen⁴¹

2.2 Konzepte der Arbeitspsychologie

In der Einleitung wurde bereits auf die Veränderungen der Arbeitswelt eingegangen und auf die damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen für die Arbeitnehmer hingewiesen. Es gibt in der Arbeitspsychologie verschiedene Konzepte, die spezielle Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit thematisieren. Zwei davon werden nun im Folgenden etwas genauer vorgestellt: Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept und das Anforderungs-Kontroll-Modell.

⁴⁰ Becker 2003, 13

⁴¹ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Schneider 2012, 33

2.2.1 Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Als Ausgangspunkt für die Erklärung der Entstehung psychischer Belastung und Beanspruchung kann das sogenannte arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Konzept dienen.⁴²

Psychische Belastung lässt sich nach DIN EN ISO 10075-1(1a) definieren als „[...] die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“⁴³ Überaus wichtig ist die Tatsache, dass Belastungen „[...] in diesem Modell zunächst einmal ‚neutral‘ und für alle Menschen, die eine bestimmte Arbeitsaufgabe ausführen, gleich“⁴⁴ sind.

Ist von negativen Belastungen die Rede, verwendet man den Begriff der Fehlbelastungen. Bezogen auf den Arbeitsalltag resultieren diese meist aus der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsorganisation und psychosozialen Fehlbelastungen. Beispiele dafür können sein: Über- und Unterforderung, Lärm oder Hitze, ungünstige Arbeitszeit- und Pausenregelung sowie Konflikte aller Art.⁴⁵

Inhaltlich davon abzugrenzen ist der Begriff der psychischen Beanspruchung. Laut DIN EN ISO 10075-1 ist sie „[...] die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“⁴⁶

Abbildung 3 stellt das Konzept bildlich dar. Zunächst einmal tritt eine rein objektive Belastung auf, welche durch ein Gewicht verkörpert wird, das an einem Balken hängt und diesen verbiegt. Wie stark sich der Balken neigt, ist abhängig von seiner Beschaffenheit. Der Biegeungsgrad des Balkens symbolisiert schließlich die Beanspruchung.

⁴² Vgl. Richter, Gabriele: Belastungen sind neutral! Das Belastungs-Beanspruchungsmodell. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 70

⁴³ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten, 5. Auflage, Bönen/Westfalen 2010, 9

⁴⁴ Dunckel, Heiner/Resch, Marianne: Arbeitsbezogene psychische Belastungen. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 41

⁴⁵ Vgl. Uhle/Treier 2011, 76

⁴⁶ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2010, 10

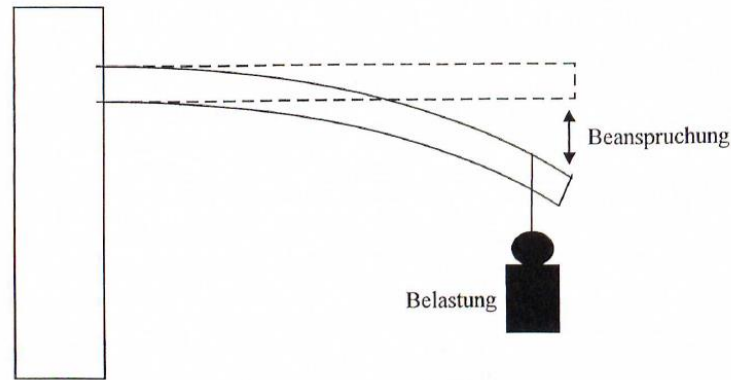


Abbildung 3: Bildhafte Darstellung von Belastung und Beanspruchung⁴⁷

Es muss der Tatsache Beachtung geschenkt werden, dass bei einem Vorhandensein von ausreichenden Ressourcen Belastungen sehr wohl auch positive Beanspruchungsfolgen nach sich ziehen können. Herausfordernde aber zu bewältigende Anforderungen wirken sich möglicherweise fördernd auf die Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit aus. Besteht ein Mangel an Ressourcen, werden die Beanspruchungsfolgen sehr wahrscheinlich negativ ausfallen und psychische, physische, kognitive, emotionale und behaviorale Konsequenzen wie beispielweise Rückenbeschwerden, Ermüdungssyndrom sowie Magen-Darm-Beschwerden nach sich ziehen.⁴⁸

Wenngleich die Intensität der Belastung für jedermann gleich ist, das Bewältigungsverhalten von Mensch zu Mensch ist ganz individuell und bestimmt den Grad der Beanspruchung. Was einer Person relativ wenig ausmacht, mag für eine andere sehr belastend sein.⁴⁹

⁴⁷ Oesterreich, Rainer/Volpert, Walter (Hrsg.): Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung, 1. Auflage, Bern 1999, 173

⁴⁸ Vgl. Uhle/Treier 2011, 77

⁴⁹ Vgl. Peter, Richard: Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 59

In Abbildung 4 wird die Dynamik des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts grafisch dargestellt:

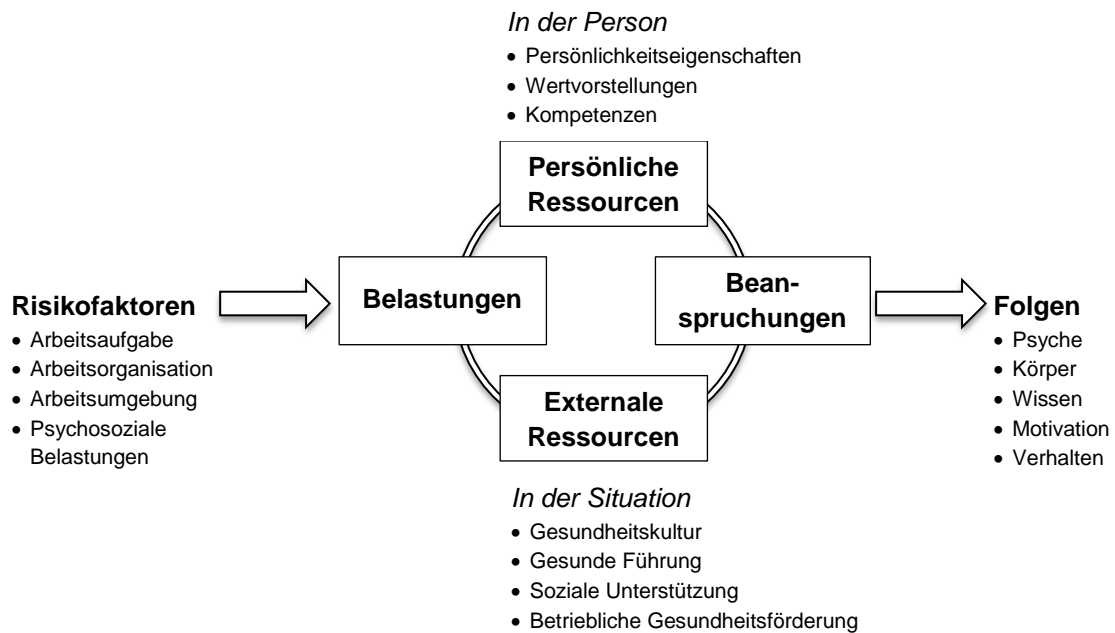


Abbildung 4: Grundmodell - von den Belastungen zu den Folgen⁵⁰

So ist auch erkennbar, dass Beanspruchungen die unmittelbaren Auswirkungen der Belastung bilden, die mittel- und langfristigen Auswirkungen jedoch schlagen sich in den Folgen nieder.⁵¹

Psychische Belastungen können außerdem auf drei verschiedenen Ebenen entstehen: Der Makro-Ebene, der Meso-Ebene sowie der Mikro-Ebene. Auf der Makro-Ebene ist die Arbeit schlecht mit anderen persönlich wichtigen Lebensbedingungen vereinbar wie beispielsweise Familie oder Freizeit. Eine Ebene darunter verursachen organisatorische Einflussgrößen die Belastung, z.B. ungünstiges Führungsverhalten, fehlende Anerkennung sowie mangelnde Aufstiegsperspektiven. Auf der Mikro-Ebene bilden unmittelbare, aufgabenbezogene Bedingungen das Problem wie z.B. Zeitdruck, Unterbrechungen und Einseitigkeit bei der Aufgabenerledigung.⁵²

⁵⁰ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Uhle/Treier 2011, 83

⁵¹ Vgl. Uhle/Treier 2011, 78

⁵² Vgl. Richter 2010, 71

2.2.2 Anforderungs-Kontroll-Modell

Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Robert Karasek besteht seit 1979. „Die zentrale Annahme dieses Modells lautet, dass ein Zusammentreffen von hohen psychologischen Anforderungen am Arbeitsplatz mit niedrigen Einfluss- und Kontrollchancen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt.“⁵³

Psychologische Anforderungen beziehen sich in diesem Kontext hauptsächlich auf Zeitdruck, während Einfluss- und Kontrollchancen davon abhängen, in welchem Maße es dem Mitarbeiter möglich ist, seine eigenen Entscheidungen zu treffen sowie seine Fähigkeiten und Fertigkeiten in die Arbeitsgestaltung miteinzubringen und sich weiterzubilden.⁵⁴

Daraus lässt sich also schließen, dass „[...] das Zusammenspiel von beruflichen Anforderungen und der zur Verfügung stehenden Autonomie für die Beschäftigten von großer Bedeutung hinsichtlich der Wahrnehmung individueller psychischer Beanspruchungen am Arbeitsplatz [ist].“⁵⁵

Die verschiedenen Belastungskonstellationen lassen sich aus Abbildung 5 entnehmen:

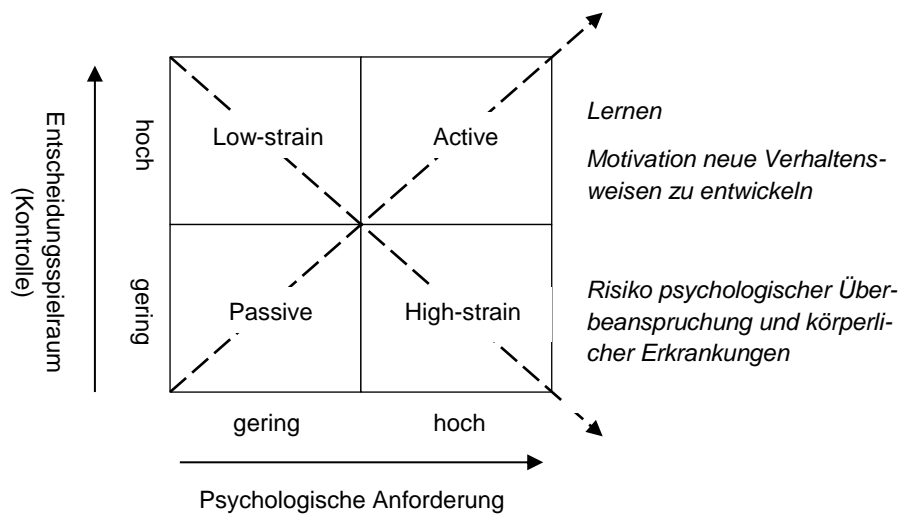


Abbildung 5: Anforderungs-Kontroll-Modell⁵⁶

⁵³ Peter 2010, 60

⁵⁴ Vgl. Peter 2010, 60

⁵⁵ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 15

⁵⁶ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Aust, Birgit: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt: Umsetzung streßtheoretischer Erkenntnisse in eine Intervention bei Busfahrern, Münster 1999, 80

Diese theoretischen Zusammenhänge bewahrheiten sich auch in der Praxis. So veranschaulicht Abbildung 6 sehr deutlich, dass niedriges Mitunternehmertum sowie ein geringer Entscheidungsspielraum vermehrt Fehlzeiten nach sich ziehen.

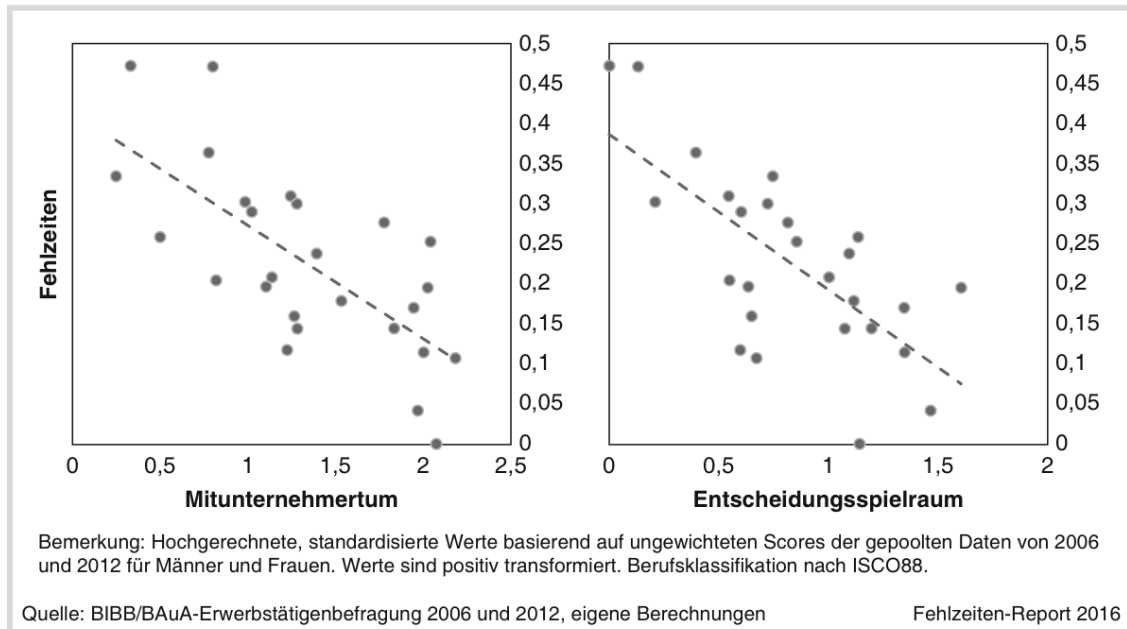


Abbildung 6: Relation zwischen Autonomie und Fehlzeiten 2012⁵⁷

2.3 Belastungsprofil eines Produktionsmitarbeiters

Die soeben theoretisch betrachteten arbeitspsychologischen Aspekte sollen nun als Basis für die nachfolgenden Ausführungen dienen, welche sich konkret mit den möglichen Belastungen eines Mitarbeiters der Produktion beschäftigen.

Doch zuerst gilt es den Begriff der Produktionsarbeit zu definieren:

„»Produktionsarbeit« umfasst den Teil bezahlter Leistungserbringung, der direkt zur Erstellung und Verarbeitung von Gütern und Produkten beiträgt und vorwiegend körperliche Tätigkeiten beinhaltet. Die wesentlichen Tätigkeitsbereiche, die von diesem Begriff umfasst werden sind Fertigung, Montage und angrenzende Logistikaufgaben wie innerbetrieblicher Transport, Kommissionierung und Materialbereitstellung.“⁵⁸

Demnach resultiert ein Großteil der möglichen Belastungen eines Produktionsmitarbeiters aus der regelmäßigen körperlichen Anstrengung. Doch auch eine Reihe psychischer

⁵⁷ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 15

⁵⁸ Spath, Dieter/Ganschar, Oliver/Gerlach, Stefan et al.: Produktionsarbeit der Zukunft – Industrie 4.0, Stuttgart 2013, 14

Belastungen, die sich aus sogenannten Regulationsbehinderungen ergeben, können Teil des Berufsalltags sein und werden nachfolgend thematisiert.

„Belastungen, die bei der Erledigung einer Arbeitsaufgabe auftreten, liegen im unmittelbaren Zugriff und in der direkten Verantwortung des Unternehmens.“⁵⁹ Sie „[...] resultieren aus Arbeitsbedingungen, die die Erreichung des Arbeitsergebnisses behindern, ohne dass die arbeitende Person diesen Bedingungen effizient begegnen könnte.“⁶⁰

Infolgedessen ergeben sich zwei mögliche Konsequenzen: Entweder erfordert der Umgang mit der Behinderung einen zusätzlichen Aufwand oder der Beschäftigte ist den Leistungsvoraussetzungen auf Dauer nicht gewachsen.⁶¹ Abbildung 6 stellt diesen Sachverhalt schematisch dar:

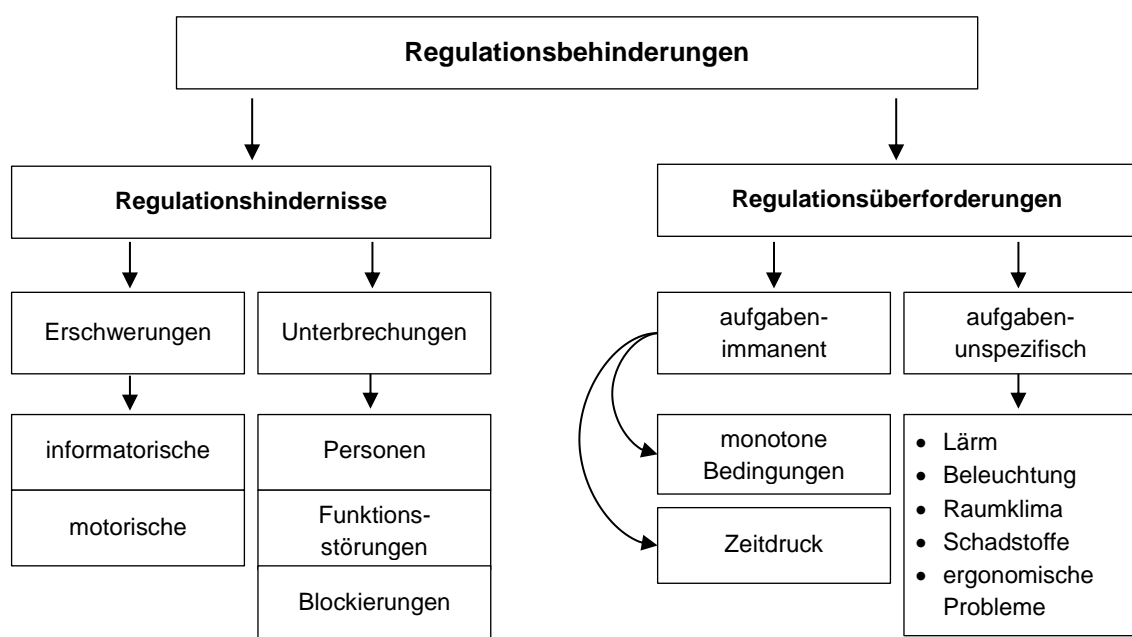


Abbildung 7: Klassifikation der Regulationsbehinderungen⁶²

Regulationshindernisse auf der einen Seite „[...] sind Erschwerungen oder Unterbrechungen des Arbeitshandelns, die die Erreichung des Arbeitsergebnisses behindern.“⁶³

⁵⁹ Oesterreich/Volpert 1999, 73

⁶⁰ Ebd., 74

⁶¹ Ebd., 74

⁶² Eigene Darstellung in Anlehnung an Oesterreich/Volpert 1999, 89

⁶³ Oesterreich/Volpert 1999, 74

Beispielhaft dafür kann die mehrmalige Überprüfung eines unzuverlässigen Maschinenlaufs genannt werden.⁶⁴

Zu den Regulationsüberforderungen auf der anderen Seite lässt sich sagen:

„Auch wenn sich keine Hindernisse in den Weg stellen, können aufgabenbezogene psychische Belastungen vorliegen. Neben Hindernissen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt auftreten und – nachdem sie mit Zusatzaufwand beiseite geschafft wurden – zunächst nicht mehr handlungsrelevant sind, gibt es eine zweite, indirekt wirkende Form von Behinderungen. Es handelt sich dabei um ungünstige Arbeitsbedingungen, deren kurzzeitiges Vorhandensein problemlos wäre, die jedoch bei längerer ‚Einwirkungszeit‘ menschliche Kapazitätsgrenzen überschreiten und damit psychische Prozesse überfordern.“⁶⁵

Monotone Arbeitsbedingungen ergeben sich dann, „[...] wenn die Arbeit keinerlei eigenständige Überlegungen erfordert, in kurzen Abständen die gleichen Bewegungen und Wahrnehmungsleistungen wiederholt werden müssen, trotz dieser Gleichförmigkeit aber ständige Konzentration notwendig ist.“⁶⁶ Beispielhaft dafür sind einfache Prüf- und Kontrolltätigkeiten.⁶⁷

Auch Zeitdruck ist in Unternehmen gang und gäbe. Allerdings wird trotz Zeitdruckbedingungen ein konstantes Leistungsniveau der Mitarbeiter erwartet. Da diese den hohen Anforderungen des Arbeitstempos oftmals nicht standhalten können, häufen sich unter Umständen Fehler und es kann zu erhöhtem Informationsverlust sowie mehr Ausschuss kommen.⁶⁸

Um einen Praxisbezug herzustellen, werden nachfolgend vier aktuelle Statistiken herangezogen, welche die kritischen Aspekte der Produktionsarbeit nochmals hervorheben. Für diese wissenschaftliche Arbeit relevant und damit genauer zu betrachten sind die Berufsgruppen »Bediener stationärer Anlagen« sowie »Maschinenbediener, Montierer«.

⁶⁴ Vgl. Oesterreich/Volpert 1999, 74

⁶⁵ Ebd., 75

⁶⁶ Ebd., 75

⁶⁷ Vgl. ebd., 76

⁶⁸ Vgl. ebd., 76

Aus Abbildung 8 wird ersichtlich, dass diese beiden Berufsgruppen zwar über den Zeitraum von 2006 bis 2012 einen Anstieg des Autonomie-Indikators »Mitunternehmertum« verzeichnen, jedoch im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen weit zurückliegen und sich zudem unterhalb des Durchschnittswertes befinden.

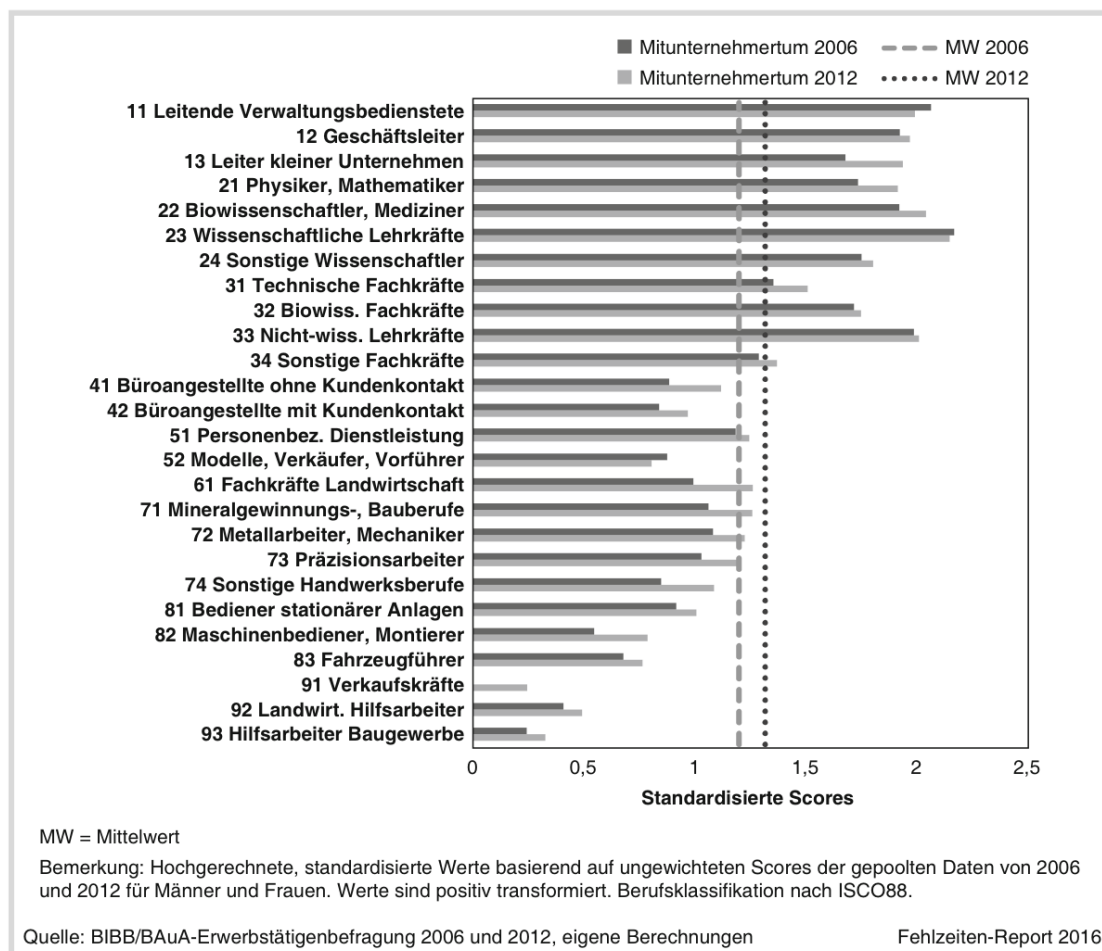


Abbildung 8: Veränderung des Autonomie-Indikators "Mitunternehmertum" zwischen 2006 und 2012⁶⁹

⁶⁹ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 11

Abbildung 9 zeigt auf, dass die Entscheidungsfreiheit beider Berufsgruppen insgesamt betrachtet ebenfalls niedriger angesiedelt ist als bei der Mehrheit der anderen Klassifikationen, bei den Maschinenbedienern und Montierern jedoch drastisch niedriger.

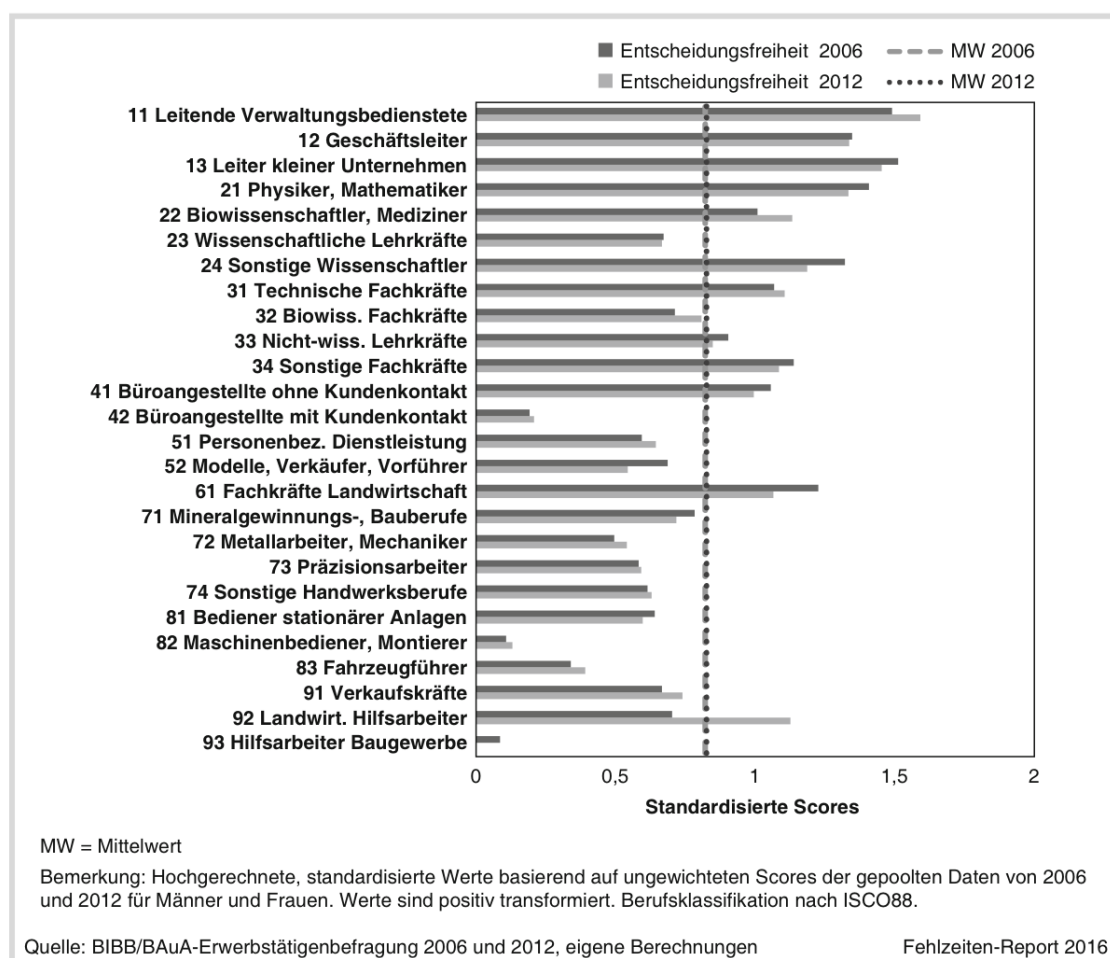


Abbildung 9: Veränderung des Autonomie-Indikators "Entscheidungsfreiheit" zwischen 2006 und 2012⁷⁰

In Bezug auf das Anforderungs-Kontroll-Modell des vorherigen Kapitels lassen sich anhand dieser beiden Kenngrößen, welche vergleichsweise schwach ausgeprägt sind, bereits Schwierigkeiten erkennen.

⁷⁰ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 12

Aus Abbildung 10 wird schließlich erkennbar, dass eine gewisse Relation von Mitunternehmertum sowie Entscheidungsspielraum und der Fehlzeiten innerhalb einer Berufsgruppe besteht.⁷¹ Sieht man sich die Werte der beiden relevanten Gruppen an, fällt auf, dass nun, was die Fehlzeiten betrifft, eine jede über dem Mittelwert liegt und die Maschinenbediener und Montierer mit Abstand die mit höchsten Fehlzeiten im Jahre 2012 aufweisen.

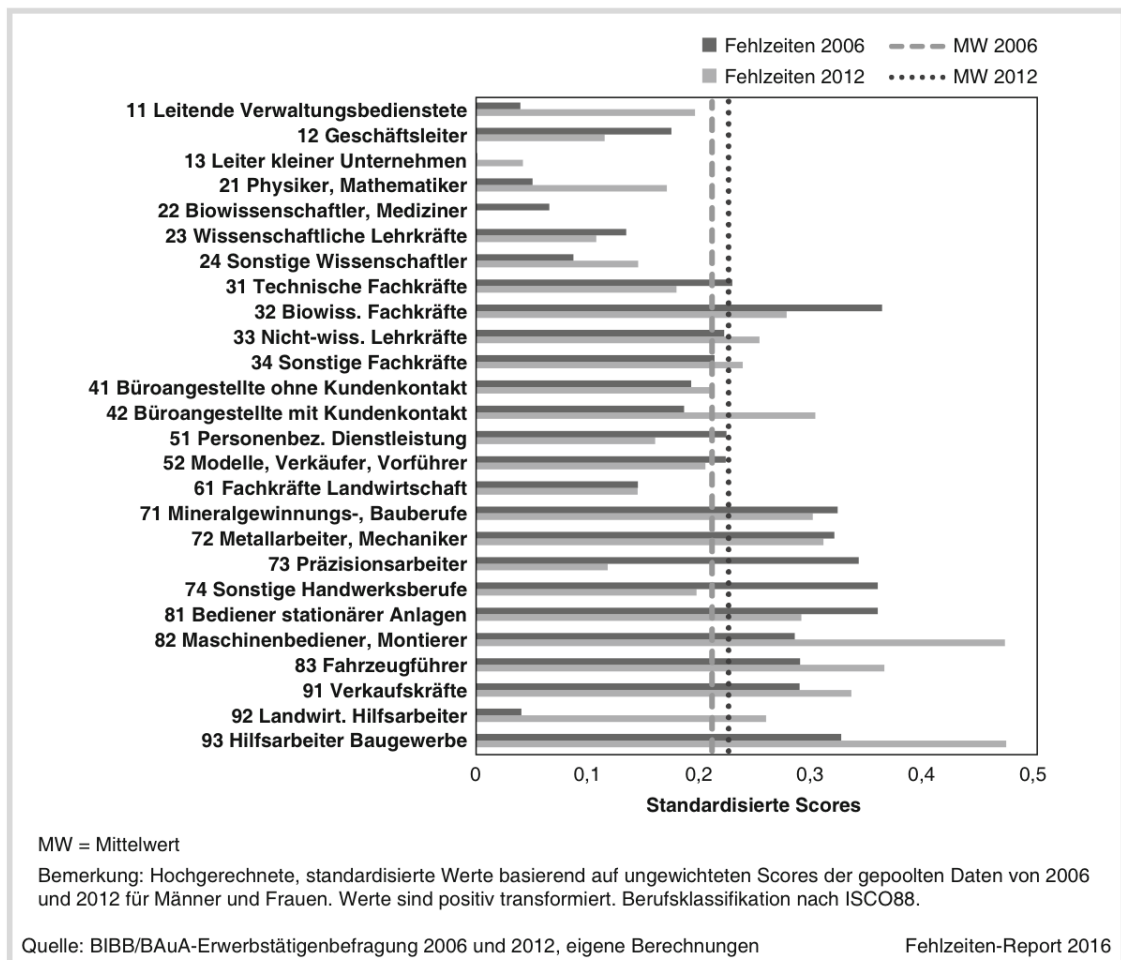


Abbildung 10: Veränderung der Fehlzeiten zwischen 2006 und 2012⁷²

Betrachtet man abschließend die Statistik zur Entwicklung psychischer Belastungen in Abbildung 11, wird ein deutlicher Anstieg dieser Kenngröße vom Jahr 2006 auf das Jahr 2012 ersichtlich. Beide Berufsgruppen, sowohl die Bediener stationärer Anlagen als auch die Maschinenbediener und Montierer, liegen im Vergleich über dem Durchschnitt.

⁷¹ Vgl. Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 15

⁷² Ebd., 13

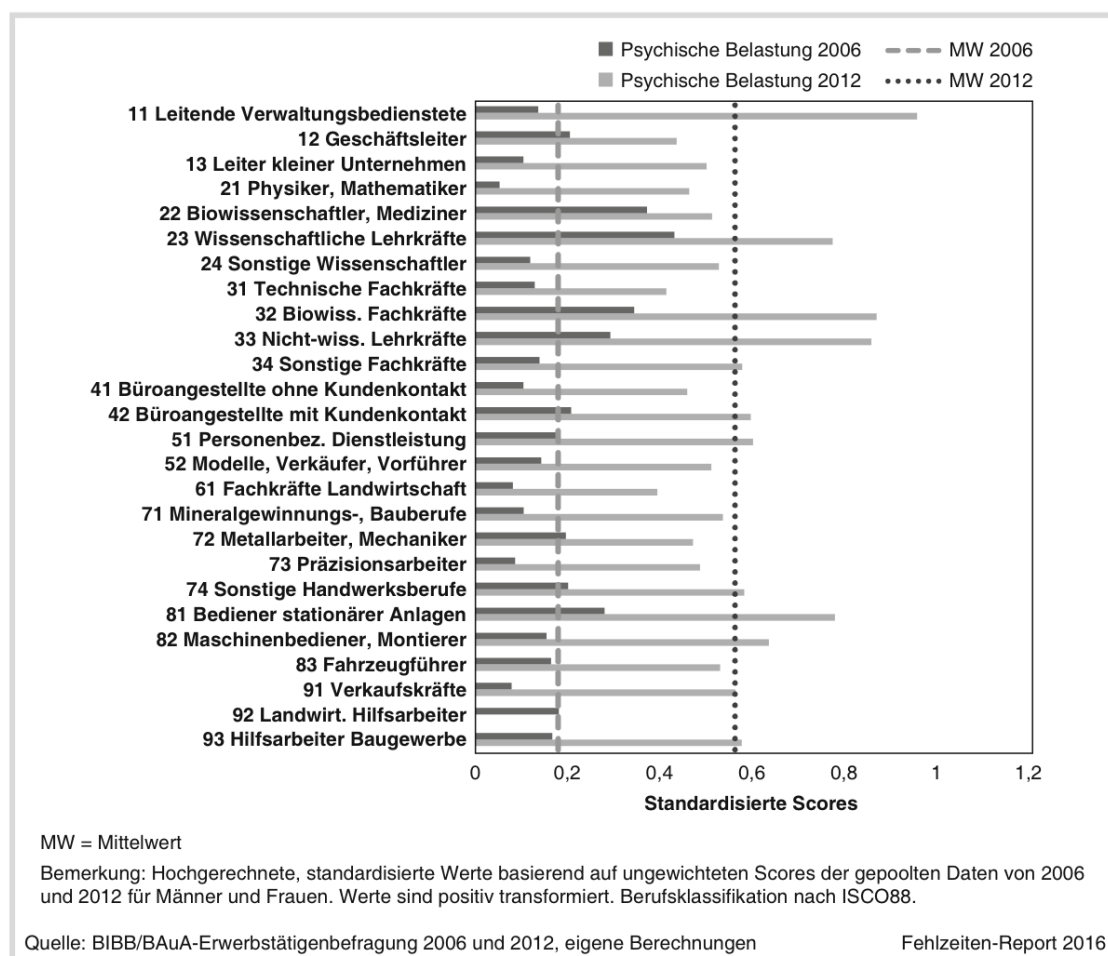


Abbildung 11: Veränderung der psychischen Belastung zwischen 2006 und 2012⁷³

Weitere noch nicht genannte Belastungen in Organisationen können sein: Nacht- und Schichtarbeit, quantitative bzw. qualitative Über- sowie Unterforderung, lange Arbeitszeiten, soziale Konflikte und Mobbing, belastendes Vorgesetztenverhalten, sowie Konflikte zwischen der Erwerbsarbeit und anderen Lebensbereichen.⁷⁴

⁷³ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 14

⁷⁴ Vgl. Ulich, Eberhard/Wülser, Marc: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden 2010, 65

3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Das folgende Kapitel widmet sich den wesentlichen theoretischen Grundlagen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, welche für diese wissenschaftliche Arbeit von Relevanz sind. Oftmals fällt im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung auch der Begriff der Prävention. In der nachfolgenden Begriffsklärung soll aus diesem Grund eine Abgrenzung beider Themenfelder vorgenommen werden. Des Weiteren wird darauf eingegangen, wie sich die betriebliche Gesundheitsförderung über die Zeit hinweg entwickelt hat, welche wesentlichen rechtlichen Aspekte in den Unternehmen beachtet werden müssen und inwiefern BGF mit betrieblichem Gesundheitsmanagement in Zusammenhang steht.

3.1 Begriffsklärung und grundlegende Aspekte

In der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union steht geschrieben:

„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“⁷⁵

„Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU gilt auf politischer Ebene als wichtigste Grundlage“⁷⁶ und wurde 1997 erstmals formuliert.

„Als konzeptionelle Geburtsstunde der Gesundheitsförderung wird [jedoch] die Ottawa Charta angesehen.“⁷⁷ Diese wurde im Jahre 1986 von der WHO veröffentlicht und definiert Gesundheitsförderung wie folgt:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen

⁷⁵ Schambortski 2008, 38

⁷⁶ Werner, Susanne: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Burchert, Heiko (Hrsg.): Lexikon Gesundheitsmanagement, Herne 2011a, 39f

⁷⁷ Kuhn, Karl: Der Betrieb als gesundheitsförderliches Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 15

sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.⁷⁸

In Bezug auf die Ausführungen des vorherigen Kapitels, kann man nochmals anders ausgedrückt auch sagen, dass BGF intendiert, gesundheitsrelevante Belastungen zu senken und Ressourcen zu vermehren bzw. zu stärken.⁷⁹

Im nächsten Schritt gilt es zu klären, inwiefern sich Gesundheitsförderung und Prävention voneinander unterscheiden. Bei der präventiven Vorgehensweise wird belastungsorientiert gearbeitet. Das heißt, dass der Fokus der Interventionen lediglich auf der Verhinderung von Krankheit und der Reduzierung oder Beseitigung von Belastungen im Unternehmen liegt. Die Gesundheitsförderung hingegen konzentriert sich auf die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen sowie der Entwicklung von Kompetenzen und hat somit das Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter aktiv zu erhöhen.⁸⁰

Faller (2010) schreibt dazu wie folgt:

„Diese Differenzierung ist aus mehreren Gründen sinnvoll: Denn obwohl beide Strategien Gesundheit intendieren, macht es sowohl für die Art der Zieldefinition als auch für die Auswahl der Strategien einen Unterschied, ob der Fokus auf die Unterstützung von Potenzialen oder auf die Vermeidung von Schäden gerichtet ist.“⁸¹

Passend zu Unterpunkt 2.1.2 lässt sich der Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Prävention auch im bereits veranschaulichten Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Abbildung 7 nochmals bildlich darstellen:

⁷⁸ WHO, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, [Stand 20.04.2017].

⁷⁹ Vgl. Rosenbrock, Rolf: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 21

⁸⁰ Vgl. Diedrich, Laura/Fischer, Sebastian/Kleinlercher, Kai-Michael et al.: Gesundheit im Unternehmen. Psychosoziale Ressourcen erhalten, Potenziale entwickeln, 1. Auflage, Stuttgart 2015, 35

⁸¹ Faller, Gudrun: Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 23

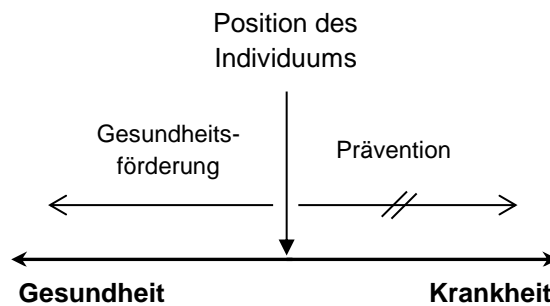


Abbildung 12: Gesundheitsförderung und Prävention auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum⁸²

In Bezug auf mögliche präventive Ansätze stellen auch Verhältnis- und Verhaltensprävention wichtige Begriffe dar. „Verhaltensprävention richtet sich an die Person und ihr Gesundheitsverhalten. Schädliche Verhaltensweisen sollen mit Hilfe von Informationen, Schulung und Training verhindert oder abgestellt werden.“⁸³ Beispielhaft hierfür wären Rauchentwöhnungskurse. „Verhältnisprävention hat eher die übergeordneten Ebenen im Blick und will Voraussetzungen für ein gesundes Verhalten schaffen. Dahinter steckt die Erkenntnis, dass menschliches Verhalten immer auch durch die Verhältnisse, das heißt die Arbeits- und Lebensbedingungen beeinflusst wird.“⁸⁴ Genau aus diesem Grund müssen beide Ansätze Hand in Hand gehen und die unterschiedlichen Schwerpunkte miteinander verknüpft werden. Denn erst durch die Schaffung eines gesundheitsgerechten Lebensumfeldes kann eine Verhaltensprävention langfristig mit Erfolg gekrönt sein. Einen typischen Bestandteil von Verhältnisprävention bildet beispielsweise der Arbeitsschutz im Betrieb, auf den zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt noch genauer eingegangen wird.⁸⁵

Da nun die grundlegenden Zusammenhänge häufig verwendeter Begrifflichkeiten in der BGF erklärt wurden, wendet sich die Aufmerksamkeit an dieser Stelle wieder weiteren Eigenschaften und Voraussetzungen der Gesundheitsförderung in Betrieben zu.

Die Initiative zu BGF kann sowohl von internen als auch externen Akteuren kommen.⁸⁶ Ein entscheidendes Gremium bei der Entwicklung und Umsetzung von BGF-Projekten

⁸² Eigene Darstellung in Anlehnung an Becker 2003, 13

⁸³ Schambortski 2008, 37

⁸⁴ Ebd., 37

⁸⁵ Vgl. ebd., 37

⁸⁶ Vgl. Rosenbrock 2003, 22

ist „[...] ein Steuerkreis, der möglichst quer zu den Abteilungen und Hierarchien des Unternehmens besetzt sein sollte.“⁸⁷ Dieser trifft Entscheidungen über die Infrastruktur, das zur Verfügung stehende Budget, die Verantwortlichkeiten sowie das Verfahren.⁸⁸

„Sowohl die Problemerkfassung als auch die gesundheitsförderlichen Aktionen werden partizipativ angegangen.“⁸⁹ Erstere basiert auf der Erstellung eines Gesundheitsberichts, der über abteilungs- und gruppenbezogene Daten zu Arbeitsunfähigkeit aber auch Ergebnisse von Gefährdungsanalysen und aus Mitarbeiterbefragungen verfügt. Diese Problemerkfassung dient dazu, aufzudecken, wo potenzieller Handlungsbedarf im Unternehmen besteht und welche Interventionsschwerpunkte es sinnvollerweise zu setzen gilt. Im Anschluss daran werden in moderierten Gesundheitszirkeln die resultierenden Belastungen sowie Ressourcen gemeinsam mit den betroffenen Beschäftigten besprochen und über Projektvereinbarungen möglichst günstig verändert. Dieses Verfahren findet in allen Teilen des Betriebes statt und soll auf diese Weise zur Routine werden.⁹⁰

Damit betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich sein kann, braucht es „[...] formulierte Ziele, aus denen hervorgeht, wohin das Unternehmen in Bezug auf die Mitarbeitergesundheit steuert.“⁹¹ Des Weiteren muss vorausgesetzt sein, dass alle Beteiligten willig sind, mitzuziehen.⁹² Dies verlangt vor allem von Arbeitgebern „[...] die Bereitschaft, Probleme der Gesundheit der Beschäftigten nicht nur negativ als Minimierung krankheitsbedingter Abwesenheit, sondern als positive, mit Partizipation zu bewältigende und anfänglich auch mit Kosten verbundene Gestaltungsaufgabe zu begreifen.“⁹³ Dies ist allerdings bedingt durch eine längerfristige Perspektive, welche oftmals nicht gegeben ist, wenn sich Unternehmen auf kurzfristige betriebswirtschaftliche Kennzahlen und Ziele fokussieren.⁹⁴

⁸⁷ Werner 2011a, 39

⁸⁸ Vgl. Rosenbrock 2003, 22

⁸⁹ Ebd., 22

⁹⁰ Vgl. ebd., 22

⁹¹ Schambortski 2008, 38

⁹² Vgl. Faller 2010, 29

⁹³ Rosenbrock 2003, 23

⁹⁴ Vgl. ebd., 23

3.2 Bezug zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) versteht sich als Führungs- und Managementaufgabe. Das Ziel soll eine Erhaltung sowie Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aller Betriebsmitarbeiter sein. Im Fokus stehen dabei vor allem eine positive Veränderung der organisationsbezogenen und unternehmenskulturellen Determinanten sowie eine damit verbundene Effektivitäts- und Produktivitätssteigerung im Unternehmen. Bestenfalls ergibt sich durch die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und einer gesunden Organisation eine Vorteilssituation – sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. BGM kann in seiner theoretischen Konzeption als Fortentwicklung der BGF angesehen werden und ist auf eine langfristige Implementierung von BGF-Maßnahmen auf allen Ebenen der Betriebsführung aus.⁹⁵

3.3 Historische Entwicklung und gesetzliche Verankerung

Die Ursprünge der betrieblichen Gesundheitsförderung liegen im traditionellen Arbeitsschutz, welcher vor allem die Absicht verfolgt, potenzielle Risiken im Berufsalltag, wie beispielsweise Arbeitsunfälle, zu mindern und die Beschäftigten vor möglichen Berufskrankheiten zu bewahren.⁹⁶

Das Arbeitsschutzsystem in der Bundesrepublik Deutschland unterteilt sich dabei in den einerseits berufsgenossenschaftlichen und andererseits staatlichen Arbeitsschutz. Die in Branchen gegliederten Berufsgenossenschaften sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und sind dafür zuständig, die Risiken für Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsplatzbezogene Gesundheitsgefahren zu eliminieren bzw. so gering wie möglich zu halten. Damit dies geschehen kann, gibt es verbindliche Unfallverhütungsvorschriften, welche auch überwacht sowie kontrolliert werden.⁹⁷

Das staatliche Arbeitsschutzrecht umfasst eine Vielzahl an Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und technischen Regeln, z.B. die Bildschirmarbeitsplatzverordnung. Von sehr hoher Bedeutung ist an dieser Stelle das »Gesetz über die Durchführung

⁹⁵ Vgl. Werner, Susanne: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Burchert, Heiko (Hrsg.): Lexikon Gesundheitsmanagement, Herne 2011b, 40

⁹⁶ Vgl. Werner 2011a, 39

⁹⁷ Vgl. Bamberg/Ducki/Greiner 2004, 11f

von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit«, welches abgekürzt als Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bezeichnet wird und ursprünglich aus dem Jahre 1996 stammt.⁹⁸

„Das Arbeitsschutzgesetz betont vor allem die geteilte Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit, die einerseits beim Arbeitgeber und andererseits beim Arbeitnehmer liegt sowie die ganzheitliche Herangehensweise, die auf gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen basieren sollte. [...] Eine wesentliche Erweiterung des Arbeitsschutzgesetzes besteht darin, dass es für alle Betriebe, unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten und für den öffentlichen Dienst gilt.“⁹⁹

Der betriebliche Arbeitsschutz umfasst einige Gestaltungsprinzipien. Dazu zählt ein präventives Vorgehen, welches auf die Vermeidung von Gesundheitsgefahren abzielt. Außerdem müssen die abzuleitenden Maßnahmen auf die jeweils betriebsspezifischen Gefährdungen abgestimmt sein. Eine Ganzheitlichkeit wird in Bezug auf die Einbeziehung von Technik, Organisation, sozialen Bedingungen, Menschen und Umwelt erforderlich. Des Weiteren muss gewährleistet sein, dass durchgeführte Maßnahmen stets auf gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen und neuestem Technikstand beruhen. Zudem ist es notwendig, dass Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes nicht nur einmal und dann nie wieder durchgeführt werden, sondern dass diese eine Kontinuität aufweisen und stets mit einem Verbesserungs- sowie Optimierungsprozess einhergehen. Zuletzt ist es vor allem entscheidend, dass ein aktives Mitwirken sowie Eigenverantwortung von allen Beteiligten vorliegt.¹⁰⁰

Gekennzeichnet ist das Arbeitsschutzgesetz wie bereits erwähnt durch seinen präventiven Ansatz. Demnach soll die Gesundheitsgefahr direkt an der Quelle bekämpft werden und zwar vorrangig auf kollektiver Ebene. Dies bedeutet, dass denjenigen Schutzmaßnahmen, die die gesamte Belegschaft betreffen und auf technischen und räumlichen Rahmenbedingungen basieren, Vorrang vor solchen Maßnahmen eingeräumt wird, welche das Verhalten eines einzelnen Individuums beeinflussen sollen.¹⁰¹

Vergleicht man die rechtlichen Rahmenbedingungen von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung, so lässt sich festhalten, dass das Recht des Arbeitsschutzes obligatorische Verhaltenspflichten normiert und nicht lediglich an die Unternehmen appelliert, aus besserer Einsicht heraus freiwillig zu handeln. Die Vorgaben des Arbeitsschutzrechtes beinhalten zusätzlich auch die Möglichkeit für Arbeitnehmer und

⁹⁸ Vgl. Bamberg/Ducki/Greiner 2004, 12

⁹⁹ Ebd., 12

¹⁰⁰ Vgl. ebd., 12

¹⁰¹ Vgl. Faller 2010, 26

betriebliche Interessensvertretungen, wie z.B. den Betriebsrat, gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen. Diese Regelung basiert auf dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz.¹⁰²

Dahingegen sind Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung freiwillig – sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. Ganz grundlegend für den Erfolg von BGF-Maßnahmen sind also die Motivation und Überzeugung aller beteiligten Akteure. Damit entsprechende Angebote also einen Anreiz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer darstellen, wurden gesetzliche Regelungen geschaffen, nach denen Krankenkassen verpflichtet sind, beiden Parteien Leistungen zur BGF anzubieten. Beitragsboni aber auch die steuerliche Begünstigung von BGF-Maßnahmen beispielsweise sollen sich auch positiv auf die Motivation beider Akteure auswirken.¹⁰³

Insgesamt betrachtet kann man also sagen, dass der Arbeitsschutz besonders in solchen Fällen erfolgreich ist und zur Anwendung kommt, wo ein kausaler Zusammenhang zwischen Einwirkungen und Gesundheitsschäden festgestellt werden kann, wie beispielsweise bei einer defekten Schutzeinrichtung an Maschinen.¹⁰⁴ An seine Grenzen gelangt der Arbeitsschutz jedoch in Bereichen, „[...] in denen sich keine eindeutigen Kausalzusammenhänge mehr identifizieren lassen, die individuelle Wahrnehmung und Sensibilität eine größere Rolle spielt oder in denen das Zusammenwirken mehrerer, als Einzelfaktoren nicht schädlicher Einflüsse sowie psychosozialer Belastungen so kumuliert oder sich potenziert, dass eine Gesundheitsbeeinträchtigung auftritt, ohne dass eine Wirkungsbeziehung hergestellt werden kann.“¹⁰⁵

In diesem komplexen Fall reicht es dann meist nicht mehr aus, Belastungen lediglich mit ingenieurwissenschaftlichem und medizinischem Sachverstand entgegenzuwirken. Vielmehr muss zusätzlich zu den präventiven Maßnahmen des Arbeitsschutzes ein Prozess der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung initiiert werden, in den die Betroffenen aktiv eingebunden werden, wodurch sich wiederum der Kreis zur betrieblichen Gesundheitsförderung schließt.¹⁰⁶

Es kann also behauptet werden, dass der Arbeitsschutz gewisse Mindestanforderungen darstellt und somit einen Handlungsrahmen für alle beteiligten Akteure vorgibt, während

¹⁰² Vgl. Faller, Gudrun/Faber, Ulrich: Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 34

¹⁰³ Vgl. ebd., 34f

¹⁰⁴ Vgl. Faller 2010, 26

¹⁰⁵ Ebd., 26

¹⁰⁶ Vgl. ebd., 26

in der Praxis meist das Engagement des jeweiligen Unternehmens über die Ausgestaltung von BGF bestimmt.¹⁰⁷

Abschließend zu diesem Unterpunkt kann behauptet werden: „Auch wenn Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung demnach grundlegend verschiedenen gesetzlichen Logiken folgen, sind beide Bereiche in der betrieblichen Praxis zunehmend miteinander verwoben.“¹⁰⁸

3.4 Auswirkungen auf Mitarbeiter und Unternehmen

Im Betriebsalltag ergibt sich in der Realität meist ein ganz anderes Bild, als es nach den Vorstellungen der Gesundheitsförderung nach Ottawa aussehen sollte. Denn die Unternehmen fokussieren sich oft primär auf die ökonomische Bestandssicherung, die Effizienz und Funktionalität von Abläufen sowie Leistungs- und Ergebniskennzahlen.¹⁰⁹

Wenn es darum geht, beurteilen zu können, ob sich BGF für ein Unternehmen dennoch lohnt, können Absentismus und Präsentismus als geeignete Indikatoren dienen.¹¹⁰

Bei den Fehltagen gilt es zu unterscheiden in krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einerseits sowie Absentismus andererseits, der ein Fernbleiben vom Arbeitsplatz bezeichnet, das seinen Ursprung eher in Unwillen als in Krankheit hat. „Ausdrücklich betont sei an dieser Stelle, dass Abwesenheit ohne das Vorliegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit auch als Folge psychischer Belastungen verstanden werden kann. Das Fernbleiben vom Arbeitsplatz kann als eine Form des Protests gegen demoralisierende Arbeitsbedingungen, oder als Kompensation für diese, gesehen werden.“¹¹¹ Oftmals erscheint dies für einen Mitarbeiter dann als die einzige Möglichkeit, sich vor einer ihn belastenden Situation zu schützen.¹¹²

Das Gegenteil zum Absentismus bildet der Präsentismus. Dieser ist ein Phänomen dafür, dass Mitarbeiter aufgrund hoher psychischer Belastungen oder daraus resultierender Folgeerkrankungen nicht von der Arbeit fernbleiben, sondern trotz Arbeitsunfähigkeit

¹⁰⁷ Vgl. Uhle/Treier 2011, 49

¹⁰⁸ Faller/Faber 2010, 35

¹⁰⁹ Vgl. Faller 2010, 29

¹¹⁰ Vgl. Bödeker, Wolfgang: Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 168

¹¹¹ Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 31

¹¹² Vgl. ebd., 31

an ihren Arbeitsplatz gehen. Obwohl dies auf den ersten Blick für ein Unternehmen erfreulich erscheinen mag, ist es dies keinesfalls. Denn genau betrachtet führt Präsentismus zu wirtschaftlichen Einbußen im Unternehmen, die gravierender sind als die Kosten für Arbeitsunfähigkeit. Es besteht das Risiko, dass kranke Mitarbeiter weniger produktiv dafür aber fehlerhafter arbeiten. Zudem kann sich ihr Gesundheitszustand noch verschlechtern und in der Folge einen längerfristigen Ausfall verursachen. Im ungünstigsten Fall werden dabei noch weitere Mitarbeiter ebenso angesteckt. Begünstigt wird der Präsentismus in jenen Unternehmen, in welchen es als Schwäche oder Drückebergerei angesehen wird, krank zu sein.¹¹³

„An diesem Punkt setzt die Argumentation der Betrieblichen Gesundheitsförderung an, indem sie auf die Interessensüberschneidung von Beschäftigtengesundheit und Wirtschaftlichkeit hinweist und verdeutlicht, dass Wohlbefinden, Arbeitsmotivation, Identifikation mit dem Betrieb, Selbstverantwortung und Qualitätsbewusstsein der Beschäftigten – zumindest mittelfristig – zu Produktivität und ökonomischem Erfolg beitragen.“¹¹⁴

Dieser ökonomische Nutzen von BGF wurde in der Vergangenheit bereits wissenschaftlich eindrucksvoll belegt:

„Systematische Zusammenstellungen einer großen Anzahl von Interventionsstudien zeigen, dass durch betriebliche Gesundheitsförderung sowohl die Krankheitskosten als auch die krankheitsbedingten Fehlzeiten um durchschnittlich 26% reduziert werden können. Dieser Nutzen wurde zudem den Aufwendungen für die BGF gegenübergestellt und als Kosten-Nutzen-Verhältnis ausgedrückt. Bei den Krankheitskosten ergibt sich ein Verhältnis zwischen 1:2 bis 1:6, für die Fehlzeiten sogar von 1:3 bis zu 1:10. Für jeden in betriebliche Gesundheitsförderung investierten Euro könnten hiernach also bis zu 10 Euro an das Unternehmen zurückfließen.“¹¹⁵

Auch ist inzwischen bekannt, dass eine Steigerung der Produktivität im Unternehmen auch aus einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit resultieren kann.¹¹⁶ Aufgrund der Tatsache, dass „[...] die Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Produktivität aber nicht direkt monetarisiert werden kann, bleibt dieser Effekt in ökonomischen Kosten-Nutzen-Analysen meistens unberücksichtigt.“¹¹⁷

¹¹³ Vgl. Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 32

¹¹⁴ Faller 2010, 29

¹¹⁵ Bödeker 2010, 165

¹¹⁶ Vgl. ebd., 168

¹¹⁷ Ebd., 168

Eine erfolgreiche BGF kann aus Mitarbeitersicht Auslöser sein für höhere Arbeitszufriedenheit, bessere Produktivität, mehr Offenheit für Innovationen, Verringerung von sozialen Ungleichheiten sowie eine Senkung der krankheitsbedingten Abwesenheitsrate.¹¹⁸

Weitere mögliche positive Auswirkungen auf die Mitarbeiter einer Organisation sind u.a. die Steigerung von Leistungsfähigkeit, Motivation, Wohlbefinden und Lebensqualität.¹¹⁹

Schlussfolgernd lässt sich behaupten, dass sich betriebliche Gesundheitsförderung für beide Parteien lohnt, wenn es darum geht, die Produktivitätsverluste der Unternehmen sowie die Gesundheitseinbußen der Mitarbeiter zu minimieren.¹²⁰

¹¹⁸ Vgl. Rosenbrock 2003, 22

¹¹⁹ Vgl. Fissler, Ernst Rudolf/Krause, Regina: Absentismus, Präsentismus und Produktivität. In: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Heidelberg 2010, 422

¹²⁰ Vgl. ebd., 418

4 Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung für KMU

Um überhaupt Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für ein Unternehmen entwickeln und im Nachhinein auf seine Wirksamkeit überprüfen zu können, bedarf es eines gezielten, systematischen Vorgehens. Darin inbegriffen sind die Formulierung übergeordneter Ziele, eine Analyse der Ist-Situation im Unternehmen, die Planung der Maßnahmen und Entwicklung von Kennzahlen, die tatsächliche Durchführung sowie die entsprechende Evaluation und gegebenenfalls eine Veränderung bzw. Anpassung der Maßnahmen.¹²¹

Eine genaue Erläuterung aller einzelnen Schritte kann allerdings nicht Gegenstand dieser wissenschaftlichen Arbeit sein, da der vorgegebene Rahmen dafür nicht ausreichend ist. Stattdessen fokussiert sich dieses Kapitel auf den Teilaspekt der Planung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Detaillierte Ausführungen zu den ergänzenden Bestandteilen einer systematischen Vorgehensweise können bei Bedarf nachgelesen werden bei Schneider (2012).¹²²

4.1 Grundüberlegungen für neue Ansätze

In diesem Unterpunkt wird nun konkret auf die besonderen Eigenschaften von kleinen und mittleren Unternehmen eingegangen, welchen Herausforderungen diese sich in Bezug auf BGF möglicherweise stellen müssen und wie der aktuelle Forschungsstand bezüglich dieses Themengebietes lautet. Mit einigen statistischen Werten soll zu Beginn dieses Kapitels auf die besondere Bedeutung von KMU in Deutschland hingewiesen werden:

„KMU weisen eine hohe wirtschaftliche Bedeutung für den Produktionsstandort Deutschland auf. Im Jahr 2014 waren beispielsweise ca. 2,5 Mio. Unternehmen der Kategorie KMU zuzuordnen. Dies entspricht 99,3 Prozent aller Betriebe. Zudem waren ca. 61 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Angestellten dort beschäftigt (Statistisches Bundesamt, 2016). Auch qualifizierte KMU 2011 mit ca. 83 Prozent aller Auszubildenden den ‚Löwenanteil‘ an Nachwuchskräften.“¹²³

¹²¹ Vgl. Schambortski 2008, 38

¹²² Für weiterführende Informationen vgl. Schneider 2012, 145-174

¹²³ Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V.: Potenzialanalyse in KMU – Systematik zur Methodenauswahl für die Prozessoptimierung im Betrieb. In: Leistung & Entgelt. Arbeits- und Betriebsorganisation kompakt, Nr. 4/2016, 7

4.1.1 Merkmale von KMU

Quantitative Merkmale

Tabelle 1 gibt einen einfachen Orientierungsrahmen für die quantitative Einordnung von Kleinstunternehmen, kleinen und mittleren Unternehmen vor:

Unternehmenskategorie	Zahl der Mitarbeiter	Umsatz	Bilanzsumme
Mittleres Unternehmen	unter 250	bis 50 Mio. €	bis 43 Mio. €
Kleinunternehmen	unter 50	bis 10 Mio. €	bis 10 Mio. €
Kleinstunternehmen	unter 10	bis 2 Mio. €	bis 2 Mio. €

Tabelle 1: Quantitative Definition der Europäischen Kommission¹²⁴

Laut KMU-Definition der Europäischen Kommission heißt es jedoch:

„Insbesondere KMU, die Teil einer größeren Unternehmensstruktur sind, können sich anders als echte KMU auf eine stärkere wirtschaftliche Position stützen und sollen nach dem Willen der Kommission nicht von Unterstützungsmaßnahmen für KMU profitieren. Ausschlaggebend für eine Bewertung eines KMU sind daher nicht mehr allein die reinen Kenndaten, sondern auch die Unternehmensstruktur. Ob ein Unternehmen als KMU anerkannt werden kann, lässt sich daher nur eingeschränkt schematisch bestimmen.“¹²⁵

Qualitative Merkmale

Neben den quantitativen Merkmalen finden sich demnach eine Reihe anderer Besonderheiten, von denen KMU geprägt sind. Im Rahmen dieser Arbeit wird dabei eingegangen auf organisationale Strukturen, Flexibilität und Formalisierung, Rolle des Betriebsinhabers, soziale Rollen, Wahrnehmung und Vertretung der Beschäftigteninteressen, sowie die Ertragslage. Wichtig ist an dieser Stelle, dass sich nicht pauschal für alle KMU sagen lässt, ob sich diese Merkmale im Einzelfall als positiv oder negativ erweisen. Dies muss für jedes Unternehmen individuell geprüft und beurteilt werden.

¹²⁴ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Deutsche Bundesregierung, <https://www.foerderinfo.bund.de/de/kmu-definition-der-europaeischen-kommission-972.php>, [Stand 05.05.2017]

¹²⁵ Deutsche Bundesregierung, <https://www.foerderinfo.bund.de/de/kmu-definition-der-europaeischen-kommission-972.php>, [Stand 05.05.2017]

Bezeichnend für die Organisationsstruktur von KMU sind eine flache Hierarchie sowie kurze Informations- und Kommunikationswege. Ein geringer Formalisierungsgrad bewirkt, dass Entscheidungen schnell gefällt werden können und den Mitarbeitern meist mehr Autonomie in ihrem Handeln zugutekommt. Je weniger Personal in einem Betrieb beschäftigt ist, desto enger muss die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen allen Beteiligten vonstattengehen.¹²⁶ Dadurch fallen auch die Handlungen des Einzelnen schwerer ins Gewicht, was zu Drucksituationen führen kann und den Hang zu riskantem Handeln fördert.¹²⁷

Was Flexibilität und Formalisierung angeht, sei ergänzend zu sagen, dass in KMU schneller auf sich stets ändernde Anforderungen reagiert werden kann: „Es gibt weniger Routinetätigkeiten und standardisierte Abläufe. Verfahren, Regeln, Anweisungen und Aufgaben sind nur zu einem Bruchteil fixiert.“¹²⁸ Allerdings erfordert dies von jedem einzelnen Mitarbeiter auch ein Stück weit mehr verantwortungsvolles Denken und Handeln.¹²⁹

Zu erwähnen ist auch die Tatsache, dass nach dem Stand von 2016 ca. 95 Prozent der KMU in Deutschland Familienunternehmen sind und 85 Prozent vom Eigentümer selbst geführt werden, was zu einer relativ hohen rechtlichen und wirtschaftlichen Eigenständigkeit führt. Als mögliche Konsequenzen können sich daraus ergeben: Kontinuität in der Unternehmensführung, direkter Zusammenhang von Erfolg oder Misserfolg des Unternehmens und der Qualifikation des Unternehmers sowie stark persönlich orientierte, langfristige Unternehmensziele.¹³⁰

Ebenso kann es in Familienbetrieben, in denen der Betriebseigentümer sowie zum Teil dessen Angehörige ebenfalls im Unternehmen arbeiten, zu einem Verschmelzen von Arbeits- und Privatleben kommen.¹³¹

„Betrieblicher Status und Rolle verändern sich durch die Kenntnis zusätzlicher Rollen aus anderen Lebenszusammenhängen. Die betriebliche Kommunikation und Koopera-

¹²⁶ Vgl. Meggeneder, Oskar: »... zu teuer und zu aufwändig?« – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 244

¹²⁷ Vgl. Gusy, Burkhard: Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe. In: Busch, Rolf (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Konzepte und Erfahrungen, Berlin 1998, 31

¹²⁸ Ebd., 32

¹²⁹ Vgl. ebd., 32

¹³⁰ Vgl. Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. 2016, 7f

¹³¹ Vgl. Meggeneder 2010, 244

tion zwischen den verschiedenen Mitarbeitern wird durch diese außerbetrieblichen Erfahrungen mitgeprägt, Konfliktpotentiale und Reibungsflächen sind vielfältiger und können zu (innerbetrieblichen) Rollen- und Statuskonflikten führen.“¹³²

Da kleinere Unternehmen kaum über institutionalisierte Interessensvertretungen verfügen, müssen Wünsche und Anforderungen von den Mitarbeitern direkt an die Betriebsleitung gestellt werden. Dies birgt die mögliche Gefahr, dass das Ansprechen von Problemen aufgrund innerer Hemmungen entweder erst gar nicht erfolgt oder unangenehme soziale Spannungen verursacht.¹³³

Da die Ertragslage in KMU Schwankungen unterworfen ist, tendiert man eher dazu, in wirtschaftlichen Hochzeiten zu investieren und weniger wichtig erscheinende Investitionen, die nicht zur Sicherung des Betriebserhalts beitragen, als nachrangig zu behandeln.¹³⁴

4.1.2 Mögliche Herausforderungen für KMU

Die soziale Welt der KMU unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von jener der Großunternehmen. In Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung ergeben sich infolgedessen sowohl BGF fördernde Faktoren, als jedoch auch eine Reihe von potenziell hemmenden Faktoren. Eine Klassifizierung dahingehend, inwieweit sich ein bestimmtes Merkmal als hinderlich oder förderlich erweist, ist nicht immer eindeutig möglich und muss im Einzelfall betrachtet werden.¹³⁵

Nachfolgend wird nun auf mögliche Herausforderungen und Schwierigkeiten eingegangen, welchen sich produzierende Unternehmen im Allgemeinen sowie speziell KMU vor dem Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung stellen müssen.

Herausforderungen begegnen produzierende Unternehmen in vielen Facetten – sowohl gesellschaftlich, ökologisch, technologisch als auch auf sozialer Ebene. Oftmals fühlen sich diese den weltweiten Megatrends wie beispielsweise der Globalisierung nicht gewachsen. Übernahmen, Fusionen und die Möglichkeit der Produktion in Billiglohnländern ziehen einen steigenden Wettbewerbsdruck nach sich, was wiederum Kosteneinsparungen und Anpassungen der Prozesse innerhalb der Unternehmen erforderlich macht. Durch die Trends der Individualisierung und Flexibilisierung sowie Technologie und Innovation sollen Produkte möglichst immer rascher entwickelt, zunehmend variiert und

¹³² Gusy 1998, 32

¹³³ Vgl. ebd., 31

¹³⁴ Vgl. ebd., 32

¹³⁵ Vgl. Meggeneder 2010, 243

schneller geliefert werden, was einen gewissen Druck auf die produzierenden Unternehmen ausübt. Einen entscheidenden Einflussfaktor bilden zudem demografische Entwicklungen, welche einen verstärkten Wettbewerb um qualifizierte sowie gut ausgebildete Fach- und Führungskräfte anheizen.¹³⁶

Diese Entwicklungen lösen vor allem in KMU einen steigenden Handlungsdruck aus, da jene von der Zunahme externer Herausforderungen besonders intensiv getroffen werden und im Gegensatz zu Großunternehmen – „[...] aufgrund einer schwächeren Kapital- und Personalausstattung – bereits auf geringe Verschärfungen ihrer Situation deutlich sensibler“¹³⁷ reagieren.

Bezogen auf kleine und mittlere Unternehmen ergeben sich noch einige andere Schwierigkeiten, denen es sich zu stellen gilt. Die wohl größte Herausforderung ist der Umgang mit den knappen Ressourcen an Arbeit, Kapital und Zeit. Betriebsinhaber sehen meist keinen direkten Nutzen, den die in ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt investierte Zeit abwirft. Da allerdings für eine erfolgreiche, projektartig abgewickelte BGF eine gut durchdachte und zeitintensive Planung die Grundvoraussetzung darstellt, scheitert die Realisierung oftmals bereits an dieser Prämisse. Auch die Tatsache, dass Auftragseingänge für KMU im Normalfall kaum kalkulierbar sind, stellt insofern ein Problem dar, als dass eine dünne Personaldecke bei guter Auftragslage möglicherweise nicht ausreicht, sich andererseits in Zeiten geringen Auftragsvolumens aber kein Personal in Reserve geleistet werden kann.¹³⁸

Da bezüglich der Auftragsplanung für gewöhnlich kurzfristig gearbeitet wird, fällt die Integration von langfristigen Gesundheitsförderungsmaßnahmen eher schwer.¹³⁹ Kritisch gestaltet sich eine mittel- bis langfristige BGF-Projektplanung zudem dann, wenn „[...] ein Auftragshoch oder mehrere Krankenstandsfälle zu einem gegebenen Zeitpunkt alles andere hinter den Produktions- oder Dienstleistungsanforderungen zurücktreten lassen.“¹⁴⁰

Des Weiteren lassen „Auftragsschwankungen und verzögerte Eingangszahlungen [...] längerfristige Investitionen in betriebliche Gesundheitsförderung als ein unsicheres Vorhaben erscheinen und es wird punktuellen Maßnahmen zu konjunkturell günstigen Zeiten der Vorzug gegeben.“¹⁴¹

¹³⁶ Vgl. Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. 2016, 6

¹³⁷ Ebd., 6

¹³⁸ Vgl. Meggeneder 2010, 243f

¹³⁹ Vgl. Gusy 1998, 34

¹⁴⁰ Meggeneder 2010, 244

¹⁴¹ Ebd., 244

Hemmend auf die Etablierung von Gesundheitsförderung und Prävention kann sich bei kleiner Betriebsgröße bzw. geringer Beschäftigtenzahl auch das Fehlen von für den Arbeitsschutz notwendigen Instanzen auswirken, wie z.B. Betriebs- und Personalräte.¹⁴² Oftmals sind hier alleinig die Einstellung und Motivation des Eigentümers bzw. Unternehmensleiters für die Einführung und Gestaltung von BGF-Maßnahmen entscheidend.¹⁴³

4.1.3 Aktueller Forschungsstand

Im Moment sieht sich die Arbeitswelt folgenden Entwicklungen gegenüberstehen:

„Das Erwerbsleben hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ganz grundlegend verändert und damit wesentlich zu einer Veränderung des Belastungsspektrums im Beruf beigetragen. Durch technischen Fortschritt (Automatisierung, Computerisierung), die rapide zunehmende Bedeutung des Dienstleistungssektors im Vergleich zum produzierenden Sektor, aber auch durch marktwirtschaftliche Einflüsse (etwa Globalisierung) und durch arbeitsmedizinische Erfolge im Gesundheitsschutz hat eine Verschiebung hin zu psychosozialen Belastungen stattgefunden, während die klassischen körperlichen und physikalisch-chemischen Belastungen am Arbeitsplatz an Bedeutung verloren haben.“¹⁴⁴

Dabei sind letztere genau die Art von Belastungen, welche – wie in Kapitel 2.3 bereits ausgeführt – zusätzlich zu den psychosozialen Belastungen immer noch von enormer Relevanz für Mitarbeiter der Produktion sind.

Einhergehend mit der Verschiebung der Aufmerksamkeit von den physischen zu den psychischen Belastungen „[...] kommt der Arbeitskultur gerade in den generell wachsenden wissensintensiven Bereichen des Arbeitsmarktes eine besondere Bedeutung für die Produktivität und Motivation der Beschäftigten, aber auch für die Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer zu.“¹⁴⁵

Es scheint sich also über die letzten Jahre ein gewisses Forschungsdefizit entwickelt zu haben, was die Fokussierung auf die Gesundheitsförderung von Produktionsarbeitern betrifft. Demzufolge kann diese wissenschaftliche Arbeit lediglich versuchen, bereits bestehende BGF-Maßnahmen auf ihre Anwendbarkeit im Produktionsbereich zu beurteilen und anschließend etwas näher zu erläutern.

¹⁴² Vgl. Gusy 1998, 34

¹⁴³ Vgl. Meggeneder 2010, 244

¹⁴⁴ Peter 2010, 59

¹⁴⁵ Eichhorst/Tobsch/Wehner 2016, 9

Zusätzlich zu diesen Entwicklungen spielt auch die Industrie 4.0 eine große Rolle, welche in der Einleitung bereits angesprochen wurde:

„Unternehmen aller Branchen und Größen stehen aufgrund des industriellen Paradigmenwechsels der Industrie 4.0 vor tiefgreifenden prozessualen sowie technologischen Veränderungen, um langfristig global wettbewerbsfähig sein zu können. Dieser Wandel kann nur gemeinsam mit den Mitarbeitern vollzogen werden. Dementsprechend gilt es, die individuelle Bereitschaft und die einzelnen Fähigkeiten der Mitarbeiter hinsichtlich geänderter Anforderungen zu entwickeln.“¹⁴⁶

Allerdings kann ein tieferes Einsteigen in diese Thematik nicht Teil dieser Arbeit sein.¹⁴⁷ Es soll lediglich darauf hingewiesen werden, dass sich die Angst davor, durch technische Akteure ersetzt zu werden, in den Köpfen der Beschäftigten befindet und die bevorstehenden Veränderungen negativ erscheinen lässt.¹⁴⁸ Wenn dies v.a. bezogen auf die Produktionsarbeiter zur psychischen Belastung wird und diese nicht über genügend Ressourcen verfügen, um damit fertigzuwerden, resultiert daraus eine Gesundheitsgefährdung. Die folgenden BGF-Maßnahmen können ihnen zwar nicht diese Angst nehmen, sie dafür aber in Bezug auf andere Bereiche unterstützen.

4.2 BGF-Maßnahmen für Produktionsarbeiter

Bevor nun auf einzelne konkrete Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eingegangen werden kann, muss erst darauf hingewiesen werden, dass die Spanne der Unternehmensgröße, die bereits auf KMU beschränkt ist, immer noch ziemlich groß ist. So macht es einen entscheidenden Unterschied, ob Maßnahmen der BGF in Unternehmen mit beispielsweise 50 oder 230 Mitarbeitern geplant und durchgeführt werden sollen. Deshalb können die nachfolgenden Maßnahmen nicht problemlos auf alle Betriebe gleich angewendet werden. Auch sind Unternehmen sehr komplexe Organisationen, wodurch selbst bei gleicher Größe manche Maßnahmen wohl bei einigen besser denkbar wären als bei anderen. Es müsste demnach von Fall zu Fall individuell geprüft werden, ob die Durchführung einer Maßnahme sinnvoll wäre und überhaupt im Bereich des Möglichen läge. Diese Arbeit soll lediglich einen Anreiz und Denkanstöße dafür geben.

¹⁴⁶ Ullrich, André/Vladova, Gergana/Thim, Christof et al.: Akzeptanz und Wandlungsfähigkeit im Zeichen der Industrie 4.0, in: HMD, Nr. 52 (2015), S. 769, DOI 10.1365/s40702-015-0167-8

¹⁴⁷ Für weiterführende Informationen vgl. Gäde-Butzlaff 2015, 11-20.

¹⁴⁸ Vgl. Ullrich/Vladova/Thim et al. 2015, 784

Folgende Abbildung verschafft einen Überblick über die Häufigkeit von BGF-Maßnahmen, wie sie 2014 in einer speziellen Studie zugehörigen Unternehmen Anwendung fanden:



Abbildung 13: Möglichkeiten zur BGF in Unternehmen aus der UBalance-Studie (2014)¹⁴⁹

Auch das folgende aus einer Benchmark-Studie mit 63 teilnehmenden Unternehmen erstellte Angebotsportfolio für BGF-Maßnahmen bietet einen guten und erweiternden Überblick darüber, was grundlegend für Möglichkeiten bestehen, den Mitarbeitern der eigenen Organisation etwas Gutes zu tun.

¹⁴⁹ Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 36

Abbildung 14: Thematisch strukturiertes Angebotsportfolio¹⁵⁰

Nachfolgend werden nun vereinzelte bereits bestehende Kategorien und Maßnahmen ausgewählt und etwas näher erläutert – vor dem Hintergrund, dass diese für den Einsatz in der Produktionsarbeit von KMU theoretisch denkbar sind. Es kann sich dabei um individuelle und organisationbezogene, aber auch verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze handeln.

4.2.1 Work-Life-Balance

Work-Life-Balance (WLB) ist ein Begriff für „[...] die Balance zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen, zwischen Beruf und Familie, zwischen An- und Entspannung, zwischen Muße und Anstrengung, zwischen Leistungs- und Genussorientierung, zwischen ‚getrieben werden‘ und ‚sich treiben lassen‘.“¹⁵¹ Wie man dem Namen fälschlicherweise entnehmen könnte, geht es also dabei nicht nur um das Verhältnis von Arbeit und Privatleben, sondern um „[...] das Verhältnis der grundlegenden Elemente menschlicher

¹⁵⁰ Uhle/Treier 2011, 19

¹⁵¹ Ducki/Geiling 2010, 378

Existenz zueinander: Tätigsein, Körperlichkeit, Werte und Moral, soziale Beziehungen und materielle Sicherheit.“¹⁵²

„Die größten Hindernisse für eine ausgewogene WLB sind existenzielle Unsicherheit, fehlende Planbarkeit, knappe finanzielle und soziale Ressourcen sowie starke psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz, wie z.B. ständiger Zeitdruck, Über- oder Unterforderung, mangelnde Anerkennung und Gratifikationskrisen, zu geringer Handlungsspielraum, Konflikte mit Vorgesetzten oder Kolleg(inn)en, ein familienfeindliches Arbeits- und Karriereklima oder Vorgesetzte, die selbst WLB-kritische Verhaltensweisen an den Tag legen und von Mitarbeitern ein ähnliches Überengagement erwarten.“¹⁵³

Auch Überstunden, Arbeitsplatzunsicherheit, geringe Unternehmensgröße und Schichtarbeit können weitere Ursachen oder Risiken für WLB-Konflikte darstellen.¹⁵⁴ Vor allem vor dem Hintergrund der bereits aufgeführten Belastungen eines Produktionsarbeiters in Punkt 2.3 fällt auf, dass diese Berufsgruppe zum Teil besonders stark von derartigen Hindernissen und Risiken betroffen ist. Speziell Zeitdruck, Schichtarbeit sowie geringer Handlungsspielraum sind Teil deren alltäglichen Berufslebens. Auch die Angst vor einem möglichen Arbeitsplatzverlust in der Zukunft wurde bereits thematisiert.

Eine mögliche BGF-Maßnahme auf der Verhältnisebene wäre die Flexibilisierung der Arbeitszeit. Das Angebot einer komprimierten Arbeitswoche beispielsweise oder vorübergehender sowie dauerhafter Teilzeitarbeit bis hin zu langfristigen Lebensarbeitszeitmodellen bestärken Mitarbeiter möglicherweise darin, einen guten Kompromiss zwischen Erwerbstätigkeit und Privatleben zu finden.¹⁵⁵

„Auf der Verhaltensebene können Kurse, Workshops, Seminare oder Coachingangebote die Beschäftigten bei der Koordination von Beruf und Privatleben unterstützen und zur aktiven und eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer WLB befähigen. In diese Kurse lassen sich auch Themen wie die Priorisierung von Lebens- und Berufszielen oder Rollenbedürfnisse integrieren.“¹⁵⁶

4.2.2 Bewegung und Ernährung

Die heutige Gesellschaft sieht sich mit folgendem Problem konfrontiert: Übergewicht. Dabei steigt die Zahl der Übergewichtigen vor allem in den Industrieländern stetig an, vermehrt auch in Deutschland. Jedoch gerät nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten

¹⁵² Ducki/Geiling 2010, 378

¹⁵³ Ebd., 381

¹⁵⁴ Vgl. Hämmig, Oliver/Bauer, Georg F.: Work-Life Balance – ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 233

¹⁵⁵ Vgl. ebd., 234f

¹⁵⁶ Ebd., 235

in Mitleidenschaft, sondern auch die Unternehmen werden vor große Herausforderungen gestellt. Diese resultieren aus krankheitsbedingten Fehltagen durch Folgekrankheiten sowie eingeschränkte Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz.¹⁵⁷

Hier können Bewegungsprogramme und sportliche Aktivität ansetzen. Beide Aspekte sind mittlerweile fester Bestandteil moderner Gesundheitsförderungsmaßnahmen, da man weiß, dass mit deren Hilfe bewegungsmangelbedingte Risikofaktoren abgebaut und gesundheitsförderliche Ressourcen gestärkt werden können. Insbesondere die Förderung psychischen Wohlbefindens sowie die Steigerung körperlicher Leistungsfähigkeit stehen im Fokus.¹⁵⁸

Bei der Erreichung und Erhaltung körperlicher sowie geistiger Leistungsfähigkeit spielen auch immer individuelle Ernährungsgewohnheiten eine entscheidende Rolle. Übergewicht resultiert meistens daraus, dass mit dem Essen schlicht zu viel Energie aufgenommen wird, als der Körper benötigt. Oftmals führen auch ungünstige Rahmenbedingungen dazu, dass sich ungesund ernährt wird.¹⁵⁹

Da die betriebliche Gesundheitsförderung in jeder Hinsicht freiwillig ist, kann ein Arbeitnehmer auch keineswegs dazu gezwungen werden, sich in Zukunft nur noch gesund zu ernähren. Dies soll auch gar nicht das Ziel darstellen. Es geht vielmehr darum, seinen Mitarbeitern das nötige Wissen über eine gesunde ausgewogene Ernährung an die Hand zu geben, auf das sie dann zurückgreifen können, wenn sie von sich selbst aus eine freiwillige Ernährungsumstellung anstreben. Anbieten würde sich beispielsweise ein gemeinsamer Kochkurs, der bei einem externen Anbieter in Anspruch genommen wird und sowohl einen Wissenszuwachs der Mitarbeiter als auch das Gemeinschaftsgefühl untereinander fördern würde. Ebenso über externes Fachpersonal organisierbar wären gelegentliche Vorträge zum Thema gesunder und ausgewogener Kost.

Eine betriebseigene Kantine lohnt sich für Unternehmen meist erst ab 150 Mitarbeitern. Aber auch dann, wenn eine solche vorhanden ist, gibt es zwischen einzelnen Betrieben noch sehr große Unterschiede, was die Bandbreite und Verpflegungsqualität betrifft.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Vgl. Uhle/Treier 2011, 121f

¹⁵⁸ Bös, Klaus/Brehm, Walter/Gröben, Ferdinand: Sportliche Aktivierung. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 171

¹⁵⁹ Clos, Claudia: Gesund im Job. So stärken Sie Ihre körperliche und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, 1. Auflage, Bern 2016, 43f

¹⁶⁰ Vgl. BGF-Institut, <http://www.bgf-institut.de/fileadmin/IN/201303/downloads/Verpflegung.pdf>, [Stand 13.05.2017]

Vor dem Hintergrund der Produktionsarbeit ist es auch wichtig zu erwähnen, dass diese Zielgruppe an Beschäftigten für eine körperbetonte und anstrengende Arbeit auch ausreichend viel Energie benötigt, die zum größten Teil aus der Ernährung stammt. So muss bei der Gestaltung eines Kantinenplans darauf geachtet werden, dass das Verhältnis von Menge und Nährstoffgehalt übereinstimmt.

Abschließend zum Thema Ernährung soll noch auf die enorme Wichtigkeit einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr hingewiesen werden. Mindestens zwei Liter Wasser sollten pro Tag getrunken werden, bei starker Hitze oder schweißtreibender körperlicher Arbeit noch mehr.¹⁶¹ Aus diesem Grund empfiehlt es sich, in den Unternehmen für seine Mitarbeiter Wasserspender aufzustellen.

Was die sportliche Aktivität im Betrieb angeht, wäre es z.B. denkbar, bei ausreichendem Interesse eine eigene Fußballmannschaft zu gründen oder mit einem firmeninternen Team an öffentlichen Wettkämpfen teilzunehmen. Dies würde nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflussen sondern auch ihre Bindung untereinander und somit zusätzlich das Betriebsklima stärken.¹⁶²

Auch eine Ausrichtung von unternehmensinternen Sportturnieren wäre eine spannende Möglichkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung, welche sich nicht nur auf Fußball beschränken muss, sondern auch andere Sportarten wie Tischtennis oder Volleyball miteinbeziehen kann.¹⁶³ Spaß und Ehrgeiz stünden dabei im Vordergrund und könnten eine willkommene Abwechslung zum sonst oft monotonen Arbeitsalltag bieten.

Letztlich wäre auch eine Kooperation mit Fitnessstudios denkbar, die es den Mitarbeitern einer Organisation beispielsweise erlaubt, bei einem Vertragsabschluss bestimmte Vergünstigungen zu erhalten.

4.2.3 Sonstige Maßnahmen

An dieser Stelle soll nochmals Bezug auf Abbildung 13 genommen werden. Darin finden sich einige Maßnahmen für die Reduzierung von Regulationsbehinderungen, wie sie in Kapitel 2.3 aufgeführt wurden. So sollten Arbeitgeber beispielsweise darüber nachden-

¹⁶¹ Vgl. Clos 2016, 54

¹⁶² Vgl. Uhle/Treier 2011, 130

¹⁶³ Vgl. Techniker Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung. In: Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 17, Hamburg 2008, 24

ken, arbeitserleichternde Werkzeuge, Arbeitsmittel und Maschinen zu beschaffen. Außerdem können Maßnahmen zur Vermeidung sowie Verminderung von Lärm und Verbesserung klimatischer Bedingungen ergriffen werden.

Ein wichtiges Thema in Betrieben ist immer auch Suchtprävention. „Da es in der Regel darum geht, sich schnell positive Gefühle zu verschaffen, wird häufig auf bestimmte Genussmittel zurückgegriffen – zum Beispiel auf Süßigkeiten und Knabbergebäck, Zigaretten oder Alkohol. Physiologische Erklärungsansätze beziehen das ‚Glückshormon‘ Dopamin ein. [...] Dass der übermäßige Konsum dieser Wirkstoffe mit einer Vielzahl von gesundheitlichen Risiken einhergeht, ist weiten Teilen der Bevölkerung bewusst.“¹⁶⁴ Wenn ein Mitarbeiter jedoch freiwillig gerne Hilfe in Anspruch nehmen würde, sollte er bezüglich einer Drogen- und Suchtberatung vom Unternehmen unterstützt werden. Auch Raucherentwöhnungskurse können angeboten werden, sofern dies für das Unternehmen finanziell möglich ist.

Passend zu diesem Punkt kann es zudem eine Überlegung wert sein, den Mitarbeitern der Produktion die Teilnahme an Kursen zum Thema Stress, Stressbewältigung und Entspannung anzubieten, um deren Ressourcen zu stärken.

In Bezug auf die häufige und meist alltägliche körperliche Anstrengung wäre beispielsweise auch eine Rückenschule denkbar, durch die der richtige Umgang u.a. mit dem Heben von schweren Lasten erlernt wird.

Oftmals bemerken Unternehmen, dass Einzelaktionen der BGF bei den Mitarbeitern besser ankommen als kontinuierliche Konzepte. Dies stellt insofern ein Problem dar, da BGM eine langfristige Implementierung von BGF-Maßnahmen in den Unternehmensalltag intendiert. Allerdings wäre es trotzdem denkbar, z.B. vereinzelte Gesundheitstage zu organisieren, an denen die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden und kleine Gesundheitscheckups (u.a. Blutentnahmen, Cholesterinmessungen) durchführen können.¹⁶⁵

Die Krankenkassen sind nach § 20 a SGB V mittlerweile verpflichtet, den Arbeitnehmern und Arbeitgebern Leistungen der BGF anzubieten.¹⁶⁶ In diesem Zusammenhang können KMU auch immer schauen, wo eine Kooperation und damit finanzielle Entlastung für das Unternehmen bei der Durchführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen möglich wäre.

¹⁶⁴ Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 27

¹⁶⁵ Vgl. Techniker Krankenkasse 2008, 26

¹⁶⁶ Vgl. Faller 2010, 35

Auch ist es sinnvoll, von Zeit zu Zeit Mitarbeiterbefragungen oder Arbeitskreise zum Thema Gesundheit (z.B. Gesundheitszirkel) durchzuführen, um immer wieder zu erfahren, was die Mitarbeiter beschäftigt. Nur so kann sich die Organisation stetig anpassen und verbessern.

4.3 Schlüsselrolle Führungskräfte

Zusätzlich zu den bereits dargestellten Maßnahmen trägt auch die Art des Führungsverhaltens einen entscheidenden Teil zur Gesundheitsförderung in Unternehmen bei.

Den Führungskräften in Unternehmen kommt eine besondere Rolle zu, denn sie „[...] sind Dreh- und Angelpunkt für das wichtigste Kapital jedes Unternehmens: die Mitarbeiter. Ihre Potenziale zu erschließen und zu nutzen, ihre Motivlage zu erkennen und produktiv für das Unternehmen einzusetzen – dies alles ist eine schwierige, aber lohnende Aufgabe.“¹⁶⁷ Dabei stehen Führungskräfte in der Macht, vieles zu ermöglichen, auf der anderen Seite jedoch auch zu verhindern oder gar zu zerstören. Wenn sie es allerdings schaffen, die Voraussetzungen für Ressourcen, Befugnisse und Qualifizierungen so zu erzeugen, dass ihre Mitarbeiter davon profitieren, stellt sich ein gemeinsames Erleben des Unternehmenserfolgs ein.¹⁶⁸

Voraussetzung für eine gesunde Führungskultur im Ganzen ist, dass die Führungskräfte das Thema Gesundheit über alle Ebenen des Unternehmens hinweg tragen und die Bedeutsamkeit dadurch langfristig in den Köpfen aller Mitarbeiter verankern. Um sie entsprechend für diese wichtige Aufgabe zu schulen, wäre es für Betriebe sinnvoll, ihren Führungskräften Workshops und Coachings rund um das Thema Gesundheit anzubieten.¹⁶⁹

Um seiner bedeutsamen Rolle gerecht zu werden, gibt es verschiedene Voraussetzungen, die ein Mitarbeiter in einer Führungsposition mitbringen muss. Dazu gehört zum einen, dass er über alle relevanten Fakten und Informationen gut im Bilde sein muss.

¹⁶⁷ Flüter-Hoffmann, Christiane: Vertrauen – Ergebnisorientierung – Eigenverantwortung: Unternehmenskultur aus Sicht der Arbeitgeber. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 36

¹⁶⁸ Vgl. ebd., 36

¹⁶⁹ Vgl. Rump, J./Schiedhelm, M./Eilers S.: Gesundheit anordnen? Die Rolle der Führungskultur im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 99f

Zum anderen ist seine eigene Motivation gefordert, sich mit gesundheitsförderlichen Inhalten auseinanderzusetzen. Wichtig ist auch, dass sich die Führungskraft persönlich vom Thema angesprochen fühlt. Letztendlich muss sie nämlich selbst von der Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit der Maßnahmen für die Arbeitswelt überzeugt sein.¹⁷⁰

„Das Führungsverhalten gewinnt als Erfolgsfaktor für Betriebliche Gesundheitsförderung umso mehr an Bedeutung, je kleiner das Unternehmen ist. Auf Grund der starken sozialen Nähe zwischen Unternehmensleiter und Beschäftigten und der daraus resultierenden sozialen Kontrolle ist letztlich der Unternehmensleiter jener Faktor, der über die Möglichkeit der Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung und deren Erfolg entscheidet.“¹⁷¹

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten ist im Wesentlichen geprägt durch die Aspekte soziale Unterstützung, Anerkennung und Wertschätzung sowie Beteiligung der Mitarbeiter.¹⁷²

Soziale Unterstützung erweist sich in dem Sinne wichtig, als dass sie bei der Bewältigung von sowohl arbeitsbezogenen als auch privaten Schwierigkeiten helfen kann. Führungskräfte sollten dabei stets die Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter im Blick behalten, als Gesprächspartner mit einem offenen Ohr für Probleme fungieren sowie Zuneigung, Vertrauen und Anteilnahme an den Tag legen.¹⁷³ Folgende Abbildung veranschaulicht, welche Wirkungen soziale Unterstützung nach sich zieht:

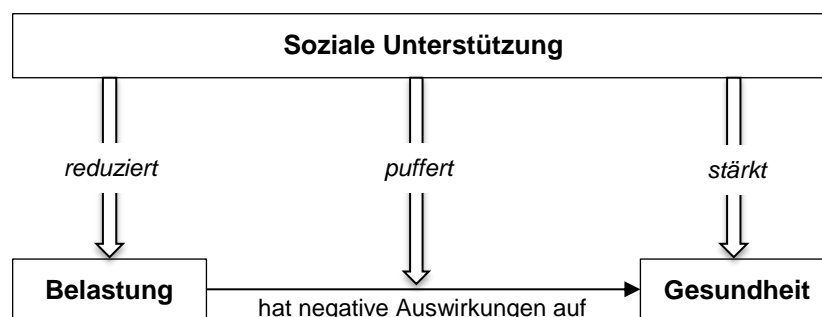


Abbildung 15: Wirkung von sozialer Unterstützung¹⁷⁴

¹⁷⁰ Vgl. Schneider 2012, 85

¹⁷¹ Meggeneder 2010, 245

¹⁷² Vgl. Schambortski 2008, 11

¹⁷³ Vgl. ebd. 2008, 12f

¹⁷⁴ Eigene Darstellung, in Anlehnung an Schambortski 2008, 12

Anerkennung stellt eine Führungskraft ihren Mitarbeitern z.B. dann unter Beweis, wenn sie in Drucksituationen hinter dem Team steht und dabei zur Reduzierung von Arbeitsplatzbelastungen beiträgt.¹⁷⁵

Zudem grundlegend für starke zwischenmenschliche Bindungen im Unternehmen ist Wertschätzung. Wichtig dabei ist, dass diese auch aktiv zum Ausdruck gebracht wird, am besten in mündlicher Form. Denn es sollte nicht einfach davon ausgegangen werden, dass es genügt, wenn lediglich nicht geschimpft wird. Für eine Führungskraft ist es beispielsweise auch möglich, ihre Wertschätzung zu bekunden, indem sie den Mitarbeitern zum Geburtstag gratuliert.¹⁷⁶

Wenn Mitarbeiter an Problemlösungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt werden, kann dies zu höherer Motivation und Arbeitszufriedenheit führen. Dadurch, dass sie Art, Inhalt und Abfolge ihrer Arbeit in einem gewissen Maß selbst festlegen können, ist auch das Risiko für Belastungen und infolgedessen Fehlzeiten geringer.¹⁷⁷

Wenn es also darum geht, durch Führungskräfte gewisse Werte bzw. Werthaltungen im Unternehmen zu etablieren, die sich gesundheitsförderlich auf die Mitarbeiter einer Organisation auswirken, besteht auch immer ein direkter Zusammenhang zur Unternehmenskultur, auf welche im folgenden Unterpunkt eingegangen wird.

4.4 Gesundheit und Unternehmenskultur

„Die gelebte Kultur eines Unternehmens wird als bedeutsame Einflussgröße für unterschiedliche Faktoren wie Mitarbeiterbindung und -gesundheit gesehen, die wiederum für die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens essenziell sind.“¹⁷⁸

Unternehmenskultur kann dabei definiert werden als die „Grundgesamtheit gemeinsamer Werte, Normen und Einstellungen, welche die Entscheidungen, die Handlungen und das Verhalten der Organisationsmitglieder prägen.“¹⁷⁹

¹⁷⁵ Vgl. Schambortski 2008, 14

¹⁷⁶ Vgl. Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 60

¹⁷⁷ Vgl. Schambortski 2008, 14

¹⁷⁸ Beckmann, O./Meschede, M./Zok, K.: Unternehmenskultur und Gesundheit: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwerbstätigen. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 43

¹⁷⁹ Gabler Wirtschaftslexikon, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/unternehmenskultur.html>, [Stand 19.05.2017]

Nachgewiesen ist, dass gewisse Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und der Unternehmenskultur einer Organisation bestehen. So stellt sich heraus, dass Mitarbeiter bei einer positiv erlebten Kultur ihre eigene Gesundheit als höher empfinden, einhergehend mit geringeren körperlichen sowie psychischen Beschwerden. Im entgegengesetzten Fall jedoch stellt sich eine stärkere Unzufriedenheit bezüglich der eigenen Gesundheit ein, wenn die Unternehmenskultur eher als negativ erlebt wird.¹⁸⁰

Die Organisationskultur ist also stets mit einer hohen emotionalen Komponente auf Seiten der Mitarbeiter verbunden. Je mehr die Kultur von der Belegschaft akzeptiert wird, desto wohler fühlen sich die Mitarbeiter und desto stärker ausgeprägt sind deren Stolz, Loyalität sowie Zugehörigkeitsempfinden zur Organisation. Dies hilft den Unternehmen, gesunde und leistungswillige Mitarbeiter langfristig zu binden. Parallel dazu sinkt das Risiko für Depressivität und psychosomatische Beschwerden.¹⁸¹

Unabhängig von der Größe des Unternehmens kann man daraus schließen, dass sich Investitionen in eine gesundheitsförderliche Organisationskultur auch positiv auf die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitstagen auswirken, indem sie diese reduzieren.¹⁸²

„Insbesondere die Gestaltung unterstützender Beziehungen am Arbeitsplatz, eines angenehmen Arbeitsklimas und förderlicher Arbeitsbedingungen sind für Unternehmen wichtige Ansatzpunkte, um eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur zu etablieren.“¹⁸³

Als abschließende Beispiele hierfür sollen die beiden Aspekte Mitgefühl und psychologische Sicherheit dienen:

Mitgefühl erweist sich vor allem dann als sehr bedeutsam, wenn Mitarbeiter in eine Krisensituation geraten. Die Organisation kann durch das Erkennen des Leids, die kollektive Anteilnahme sowie den gemeinsamen Versuch zur Linderung dazu beitragen, dass Mitgefühl als gesundheitsförderlicher Pufferfaktor wirkt.¹⁸⁴

Eine ebenso hohe Bedeutung kommt der psychologischen Sicherheit im Unternehmen zu. Diese soll gewährleisten, dass Mitarbeiter das, was sie über die gemeinsame Arbeit denken und fühlen, auch äußern können – ohne dabei Angst haben zu müssen vor et-

¹⁸⁰ Vgl. Beckmann/Meschede/Zok 2016, 56f

¹⁸¹ Vgl. Badura, B./Ehresmann, C.: Unternehmenskultur, Mitarbeiterbindung und Gesundheit. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 91

¹⁸² Vgl. Beckmann/Meschede/Zok 2016, 63

¹⁸³ Ebd., 43

¹⁸⁴ Vgl. Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 65

waigen gefährlichen Konsequenzen in Bezug auf die Beziehung zu anderen Teammitgliedern oder die berufliche Sicherheit. Dies ist äußerst wichtig, da Führungskräfte sehr wohl auf die Beiträge und Ideen ihrer Mitarbeiter angewiesen sind und kreative und innovative Ansätze ihren Ursprung oftmals in den unteren Ebenen des Unternehmens finden. Wenn die Beschäftigten in einer Organisation also wahrnehmen, dass ihre Meinung wertgeschätzt wird und zielführende Beiträge beispielsweise über Erfolgsbeteiligungsmodelle belohnt werden, kann das positive Effekte auf die Gesundheit mit sich bringen.¹⁸⁵

¹⁸⁵ Vgl. Diedrich/Fischer/Kleinlercher et al. 2015, 71

5 Fazit

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, über welche Möglichkeiten KMU verfügen, die Gesundheit ihrer Produktionsmitarbeiter auf langfristige Sichtweise zu stärken. Eine knappe Zusammenfassung der erarbeiteten Inhalte liefert einen Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse, während im Ausblick auf zukünftigen Forschungsbedarf hingewiesen wird.

5.1 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage

Im Laufe der Ausarbeitung wurde deutlich, dass KMU einige organisatorische Besonderheiten aufweisen, welche die Ein- und Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung einerseits hemmen, andererseits aber auch stark begünstigen können.

Die oft knappen finanziellen Mittel können keine Ausrede darstellen, weil auch Maßnahmen eingesetzt werden können, die das Unternehmen kaum etwas kosten. Denn wenn es darum geht, die Gesundheit seiner Produktionsarbeiter zu stärken, spielt vor allem auch das Führungsverhalten eine ganz entscheidende Rolle. Eine Personalführung, die von sozialer Unterstützung, Anerkennung, Wertschätzung und Partizipation geprägt ist, kostet nichts, fördert aber das Wohlbefinden sowie die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und somit auch die Gesundheit. Gleiches gilt für die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur: Ein angenehmes und sicheres Arbeitsklima können einen großen Teil zur Reduzierung von Belastungen am Arbeitsplatz beitragen. Dadurch ist es Organisationen auch möglich, leistungsstarke und motivierte Mitarbeiter langfristig an sich zu binden, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und den eigenen Unternehmenserfolg zu sichern.

Durch konkrete Maßnahmen der BGF kann auch die Gefahr von Produktivitätsverlusten durch Absentismus und Präsentismus gesenkt werden: Gemeinsame sportliche Aktivität fördert Spaß, Ehrgeiz und Zusammenhalt innerhalb der Belegschaft, Bemühungen im Rahmen einer Work-Life-Balance vermitteln dem Produktionsarbeiter das Gefühl von Bedeutsamkeit sowie Wertschätzung durch das Unternehmen und Rückenschulen, Angebote zu gesunder Ernährung, Suchtprävention sowie Kurse und Vorträge zu aktuellen Gesundheitsthemen unterstützen den Arbeitnehmer in einer Verhaltensänderung.

Die geforderte Langfristigkeit bezüglich einer Verbesserung der Gesundheit ist nur dann gewährleistet, wenn Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung systematisch im Unternehmen verankert werden. Ein betriebliches Gesundheitsmanagement kann dabei helfen.

5.2 Ausblick

Wenn man sich mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung befasst, stößt man dabei vermehrt auf Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten in renommierten Großunternehmen, meist bezogen auf Maßnahmen für Büromitarbeiter. So konnte schon während der Literaturrecherche ein gewisses Forschungsdefizit festgestellt werden, was die betriebliche Gesundheitsförderung für Mitarbeiter der Produktion in kleinen und mittleren Unternehmen betrifft. Diese Arbeit konnte Anreize dafür geben, welche Maßnahmen für Produktionsarbeiter in KMU prinzipiell denkbar und möglich wären. Allerdings besteht die dringende Notwendigkeit für andere Arbeiten, an diesem Punkt anzusetzen und das Thema wissenschaftlich weiter auszubauen.

Vor allem in Zusammenhang mit den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen der Industrie 4.0 bedarf es weiterer Forschung, was die sich verändernden Arbeitsverhältnisse sowie Einflüsse auf die Gesundheit der Produktionsarbeiter betrifft.

Es bleibt zu hoffen, dass sich kleine und mittlere Unternehmen trotz einiger Herausforderungen der Bedeutsamkeit ihrer Mitarbeitergesundheit noch bewusster werden und dementsprechende Schritte zur Förderung der Gesundheit einleiten.

Literaturverzeichnis

- Aust, Birgit: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt: Umsetzung streßtheoretischer Erkenntnisse in eine Intervention bei Busfahrern, Münster 1999.
- Badura, B./Ehresmann, C.: Unternehmenskultur, Mitarbeiterbindung und Gesundheit. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 81-94.
- Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Greiner, Birgit: Betriebliche Gesundheitsförderung: Theorie und Praxis, Anspruch und Realität. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 11-35.
- Becker, Peter: Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 13-15.
- Beckmann, O./Meschede, M./Zok, K.: Unternehmenskultur und Gesundheit: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwerbstätigen. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 43-70.
- Bendel, Oliver: Die Industrie 4.0 aus ethischer Sicht, in: HMD, Nr. 52 (2015), S. 739-748, DOI 10.1365/s40702-015-0163-z.
- BGF-Institut: Verpflegung im Betrieb – das kann der Unternehmer tun, <http://www.bgf-institut.de/fileadmin/IN/201303/downloads/Verpflegung.pdf>, [Stand 13.05.2017].
- Bödeker, Wolfgang: Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 165-170.
- Bös, Klaus/Brehm, Walter/Gröben, Ferdinand: Sportliche Aktivierung. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 171-198.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten, 5. Auflage, Bönen/Westfalen 2010.
- Clos, Claudia: Gesund im Job. So stärken Sie Ihre körperliche und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, 1. Auflage, Bern 2016.

- Deutsche Bundesregierung: KMU-Definition der Europäischen Kommission, <https://www.foerderinfo.bund.de/de/kmu-definition-der-europaeischen-kommision-972.php>, [Stand 05.05.2017].
- Diedrich, Laura/Fischer, Sebastian/Kleinlercher, Kai-Michael et al.: Gesundheit im Unternehmen. Psychosoziale Ressourcen erhalten, Potenziale entwickeln, 1. Auflage, Stuttgart 2015.
- Ducki, Antje/Geiling, Ulrike: Work-Life-Balance. In: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Heidelberg 2010, 377-387.
- Dunckel, Heiner/Resch, Marianne: Arbeitsbezogene psychische Belastungen. In: Steffgen, Georges (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Problembezogene psychologische Interventionen, Göttingen 2004, 37-61.
- Eichhorst, Werner/Tobsch, Verena/Wehner, Caroline: Neue Qualität der Arbeit? Zur Entwicklung von Arbeitskulturen und Fehlzeiten. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 9-20.
- Faller, Gudrun/Faber, Ulrich: Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 34-47.
- Faller, Gudrun: Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 23-33.
- Fissler, Ernst Rudolf/Krause, Regina: Absentismus, Präsentismus und Produktivität. In: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Heidelberg 2010, 411-425.
- Flüter-Hoffmann, Christiane: Vertrauen – Ergebnisorientierung – Eigenverantwortung: Unternehmenskultur aus Sicht der Arbeitgeber. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 33-42.
- Franzkowiak, Peter/Homfeldt, Hans Günther/Mühlum, Albert: Lehrbuch Gesundheit, Weinheim und Basel 2011.
- Franzkowiak, Peter/Lehmann, Manfred: Gesundheits-/Krankheits-Kontinuum. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 113-115.

- Gabler Wirtschaftslexikon: Definition Unternehmenskultur, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/unternehmenskultur.html>, [Stand 19.05.2017].
- Gäde-Butzlaff, Vera: Arbeiten in der digitalen Welt. In: Schlick, Christopher (Hrsg.): Arbeit in der digitalisierten Welt. Beiträge der Fachtagung des BMBF 2015, Frankfurt am Main 2015, 11-20.
- Gusy, Burkhard: Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe. In: Busch, Rolf (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Konzepte und Erfahrungen, Berlin 1998, 23-38.
- Hämmig, Oliver/Bauer, Georg F.: Work-Life Balance – ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 229-239.
- Hurrelmann, Klaus/Franzkowiak, Peter: Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 52-55.
- Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. (ifaa): Potenzialanalyse in KMU – Systematik zur Methodenauswahl für die Prozessoptimierung im Betrieb. In: Leistung & Entgelt. Arbeits- und Betriebsorganisation kompakt, Nr. 4/2016.
- Kuhn, Karl: Der Betrieb als gesundheitsförderliches Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 15-22.
- Meggeneder, Oskar: »... zu teuer und zu aufwändig?« – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 243-251.
- Oesterreich, Rainer/Volpert, Walter (Hrsg.): Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung, 1. Auflage, Bern 1999.
- Peter, Richard: Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 59-69.
- Richter, Gabriele: Belastungen sind neutral! Das Belastungs-Beanspruchungsmodell. In: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Bern 2010, 70-72.

- Rosenbrock, Rolf: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Schwabenheim a. d. Selz 2003, 21-23.
- Rump, J./Schiedhelm, M./Eilers S.: Gesundheit anordnen? Die Rolle der Führungskultur im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen, Wiesbaden 2016, 95-103.
- Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München 2008.
- Schneider, Cornelia: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Nebenwirkung Gesundheit, 2. Auflage, Bern 2012.
- Schuster, Nadine/Haun, Sascha/Hiller, Wolfgang: Psychische Belastungen im Arbeitsalltag. Trainingsmanual zur Stärkung persönlicher Ressourcen, 1. Auflage, Basel 2011.
- Spath, Dieter/Ganschar, Oliver/Gerlach, Stefan et al.: Produktionsarbeit der Zukunft – Industrie 4.0, Stuttgart 2013.
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung. In: Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 17, Hamburg 2008.
- Uhle, Thorsten/Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Heidelberg 2011.
- Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, 6. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2005.
- Ulich, Eberhard/Wülser, Marc: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden 2010.
- Ullrich, André/Vladova, Gergana/Thim, Christof et al.: Akzeptanz und Wandlungsfähigkeit im Zeichen der Industrie 4.0, in: HMD, Nr. 52 (2015), S. 769-789, DOI 10.1365/s40702-015-0167-8.
- Werner, Susanne: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Burchert, Heiko (Hrsg.): Lexikon Gesundheitsmanagement, Herne 2011a, 39-40.

Werner, Susanne: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Burchert, Heiko (Hrsg.): Lexikon Gesundheitsmanagement, Herne 2011b, 40-41.

WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, [Stand 20.04.2017].

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Rebekka Rötzer